

## **TERAPI KOMPLEMENTER AKUPUNTUR**

Makalah Ini Di Susun Untuk Memenuhi Penugasan

Mata Kuliah Keperawatan Paliatif

Dosen Pengampu : Ns. Suyamto, SST.,MPH



Di susun oleh :

- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 1. Adinda Salma Maelani   | SKA12022001 |
| 2. Affrihya Putri Yolanda | SKA12022002 |
| 3. Annisa Amalia Putri    | SKA12022010 |
| 4. Bunga Cahyanny         | SKA1202200  |
| 5. Didik Kurniawan        | SKA12022014 |
| 6. Erdita Dwi Kusuma      | SKA12022016 |

Kelompok 1

**PRODI SARJANA KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO**

**YOGYAKARTA**

**2023**

## DAFTAR ISI

<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>3</b>
A. Latar Belakang .....	3
B. Rumusan Masalah .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. Pengertian Terapi Komplementer .....	5
B. Tujuan dan Manfaat Terapi Komplementer .....	6
C. Macam-macam Terapi Komplementer .....	6
D. Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Komplementer.....	8
E. Peran Perawat terhadap Terapi Komplementer.....	8
<b>BAB III PERMASALAHAN TERKAIT MASALAH KESEHATAN.....</b>	<b>10</b>
A. Kasus.....	10
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>11</b>
<b>BAB V IMPLIKASI KEPERAWATAN.....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Terapi komplementer yang ada menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat. Di berbagai tempat pelayanan kesehatan tidak sedikit masyarakat bertanya tentang terapi komplementer atau alternatif pada petugas kesehatan seperti dokter ataupun farmasis. Masyarakat mengajak dialog farmasis untuk penggunaan terapi alternatif (Hempel et al., 2014). Hal ini terjadi karena masyarakat ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pilihannya, sehingga apabila keinginan terpenuhi akan berdampak ada kepuasan masyarakat.

Salah satu metode pengobatan tradisional yang merupakan salah satu pilihan terapi komplementer adalah akupunktur yang berasal dari Cina dan telah dipraktekkan selama kurang lebih 2500 tahun. Terapi akupunktur didasarkan pada kepercayaan bahwa makhluk hidup memiliki energi vital, yang disebut "qi". Energi ini bersirkulasi melewati 12 energi tak terlihat dan diketahui sebagai garis meridian pada tubuh. Ketidakseimbangan pada aliran "qi" dipercaya sebagai penyebab penyakit (Hopton, 2010).

Akupunktur berkembang menjadi berbagai metode penusukan, seperti teknik rangsang listrik, dan lain-lain. Penelitian ini berfokus pada akupunktur GI yang merupakan salah satu metode baru. Akupunktur "GI" merupakan salah satu teknik akupunktur yang dikembangkan berdasarkan teknik akupunktur yang telah ada sebelumnya dan didasarkan pada penggabungan metode pengobatan tradisional Timur dan ilmu kedokteran Barat. Teknik akupunktur ini akan menghasilkan metode lebih sederhana dengan karakteristik titik penusukan yang lebih sedikit namun lebih dalam (Ma et. al., 2012).

Penyederhanaan metode akupunktur ini dilakukan dengan tujuan akupunktur "GI" dapat dipelajari dengan lebih mudah sehingga dapat digunakan atau diterapkan oleh masyarakat sebagai upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia, terutama bagi golongan masyarakat

menengah kebawah. Dengan adanya metode akupunktur "GI" ini diharapkan dapat lebih memperkuat kegunaan dan posisi akupunktur "GI" dalam sistem kesehatan sebagai terapi komplementer ataupun terapi alternatif (Ismail, 2014).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka pengenalan dan pemberian terapi komplementer akupunktur sangat diperlukan untuk masyarakat dalam hal ini adalah desa Wonosari. Selain bermanfaat dalam edukasi kepada masyarakat tersebut, sekaligus untuk mengenalkan dan masyarakat Wonosari pun dapat langsung merasakan efek yang terjadi pada tubuh setelah dilakukan pemberian terapi akupunktur. Dan memantapkan pemahaman masyarakat Wonosari sehingga mereka mengerti macam terapi komplementer dan manfaatnya bagi tubuh.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Pengertian Terapi Komplementer
2. Tujuan Dan Manfaat Terapi Komplementer
3. Macam-macam Terapi Komplementer
4. Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Komplementer
5. Peran Perawat terhadap Terapi Komplementer

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian Terapi Komplementer**

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (Andrews et al., 1999). Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan (Crips & Taylor, 2001). Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004)

Terapi komplementer dan alternatif sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas, praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda dari sistem pelayanan kesehatan yang umum di masyarakat atau budaya yang ada (Complementary and alternative medicine/CAM Research Methodology Conference, 1997 dalam Snyder & Lindquis, 2002). Terapi komplementer dan alternatif termasuk didalamnya seluruh praktik dan ide yang didefinisikan oleh pengguna sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan.

Definisi tersebut menunjukkan terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual).

## **B. Tujuan dan Manfaat Terapi Komplementer**

Tujuan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan fungsi sistem tubuh terutama sistem imun dan kemampuan pertahanan tubuh, sehingga tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri ketika sakit karena tubuh kita sebenarnya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri, asalkan kita mau mendengarkan dan menanggapi dengan respons nutrisi yang cukup, perawatan yang baik dan lengkap serta telat (Prasestyaningati dan Rosyidah, 2019)

## **C. Macam-macam Terapi Komplementer**

Terapi komplementer ada yang invasif dan noninvasif. Contoh terapi komplementer invasif adalah akupunktur dan cupping (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya. Sedangkan jenis non-invasif seperti terapi energi (reiki, chikung, tai chi, prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, food combining, terapi jus, terapi urin, hidroterapi colon dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, reiki, rolfing, dan terapi lainnya (Hitchcock et al., 1999).

National Center for Complementary/ Alternative Medicine (NCCAM) membuat klasifikasi dari berbagai terapi dan sistem pelayanan dalam lima kategori, yaitu :

1. Mind-body therapy

Mind-body therapy yaitu memberikan intervensi dengan berbagai teknik untuk memfasilitasi kapasitas berpikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh misalnya perumpamaan (imagery), yoga, terapi musik, berdoa, journaling, biofeedback, humor, tai chi, dan terapi seni.

2. Alternatif sistem pelayanan

sistem pelayanan kesehatan yang mengembangkan pendekatan pelayanan biomedis berbeda dari barat misalnya pengobatan tradisional cina, ayurvedia, pengobatan asli amerika, cundarismo, homeopathy, naturopathy.

3. Terapi biologis

Terapi Biologis yaitu natural dan praktik biologis dan hasil-hasilnya misalnya herbal, makanan.

4. Terapi manipulatif dan sistem tubuh

Terapi ini didasari oleh manipulasi dan pergerakan tubuh misalnya pengobatan kiropraksi, macam-macam pijat, rolfing, terapi cahaya dan warna, serta hidroterapi.

5. terapi energi yaitu terapi yang fokusnya berasal dari energi dalam tubuh (biofields) atau mendatangkan energi dari luar tubuh misalnya terapeutik sentuhan, pengobatan sentuhan, reiki, external qi gong, magnet.

Klasifikasi kategori kelima ini biasanya dijadikan satu kategori berupa kombinasi antara biofield dan bioelektromagnetik (snyder & lindquis, 2002). Klasifikasi lain menurut smith et al (2004) meliputi gaya hidup (pengobatan holistik, nutrisi), botanikal (homeopati, herbal, aromaterapi); manipulatif (kiropraktik, akupresur & akupunktur, refleksi, massage); mind-body (meditasi, guided imagery, biofeedback, color healing, hipnoterapi).

Jenis terapi komplementer yang diberikan sesuai dengan indikasi yang dibutuhkan. Contohnya pada terapi sentuhan memiliki beberapa indikasinya seperti meningkatkan relaksasi, mengubah persepsi nyeri, menurunkan kecemasan, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan kenyamanan dalam proses kematian (Hitchcock et al., 1999). Jenis terapi komplementer banyak sehingga seorang perawat perlu mengetahui pentingnya terapi komplementer. Perawat perlu mengetahui terapi komplementer diantaranya untuk membantu mengkaji riwayat kesehatan dan kondisi klien, menjawab pertanyaan dasar tentang terapi komplementer dan merujuk klien untuk mendapatkan informasi yang reliabel, memberi rujukan terapis yang kompeten, ataupun memberi sejumlah terapi komplementer (Snyder & Lindquis, 2002). Selain itu, perawat juga harus membuka diri untuk perubahan dalam mencapai tujuan perawatan integratif (Fontaine, 2005).

#### **D. Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Komplementer**

Menurut (nezabudkin, 2021) kelebihan dan kekurangan komplementer adalah sebagai berikut :

1. Kelebihan pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat :
  - a. Dapat meningkatkan kesehatan secara menyeluruh (holistik)
  - b. Membantu penderita agar merasa lebih baik, serta dapat meningkatkan kualitas hidup
  - c. Dapat membantu pasien mengatasi gejala - gejala suatu penyakit atau efek samping yang disebabkan oleh treatment dari penyakit
  - d. Terapi komplementer terutama akan dirasakan lebih murah bila klien dengan penyakit kronis yang harus rutin mengeluarkan dana
2. Kekurangan terapi komplementer:

Kekurangan terapi alternatif ini menjadi suatu masalah tersendiri di kalangan dokter yang menangani kasus onkologi. Keterlambatan penanganan dapat menyebabkan penurunan bahkan hilangnya kemungkinan tercapainya remisi atau kesembuhan. Dengan menjalankan terapi alternatif bukan saja menyebabkan terjadinya penundaan terapi medis, tetapi juga karena cara terapi alternatif ini sering berpotensi membahayakan penderita apabila penderita, dan juga memerlukan biaya yang tidak sedikit.

#### **E. Peran Perawat terhadap Terapi Komplementer**

Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer diantaranya sebagai konselor, pendidik kesehatan, peneliti, pemberi pelayanan langsung, koordinator dan sebagai advokat. Sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya, konsultasi, dan diskusi apabila klien membutuhkan informasi ataupun sebelum mengambil keputusan. Sebagai pendidik kesehatan, perawat dapat menjadi pendidik bagi perawat di sekolah tinggi keperawatan seperti yang berkembang di Australia dengan lebih dahulu mengembangkan kurikulum pendidikan (Crips & Taylor, 2001). Peran perawat sebagai peneliti di antaranya dengan



melakukan berbagai penelitian yang dikembangkan dari hasilhasil evidence-based practice.

Perawat dapat berperan sebagai pemberi pelayanan langsung misalnya dalam praktik pelayanan kesehatan yang melakukan integrasi terapi komplementer (Snyder & Lindquis, 2002). Perawat lebih banyak berinteraksi dengan klien sehingga peran koordinator dalam terapi komplementer juga sangat penting. Perawat dapat mendiskusikan terapi komplementer dengan dokter yang merawat dan unit manajer terkait. Sedangkan sebagai advokat perawat berperan untuk memenuhi permintaan kebutuhan perawatan komplementer yang mungkin diberikan termasuk perawatan alternatif (Smith et al.,2004).

### **BAB III**

#### **PERMASALAHAN TERKAIT MASALAH KESEHATAN**

##### **A. Kasus**

Pasien laki-laki 63 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan keluhan nyeri di wajah yang menjalar ke area dahi dengan Visual Analog Scale (VAS) 8 yang dirasakan bertambah berat. Muntah, penurunan kesadaran, kejang disangkal. Pasien juga mengeluhkan lemas sejak satu minggu sebelumnya. Pasien kesulitan untuk mengunyah dan menelan dan berat badan turun 20 kg dalam empat bulan terakhir, Sejak empat bulan lalu muncul keluhan nyeri di belakang hidung. Pasien memperoleh obat nyeri di rumah sakit, namun tidak membaik. Nyeri di wajah dirasakan makin hebat. Sejak dua bulan, pasien mengeluh nyeri di wajah memberat dengan VAS 7-8. Sejak satu bulan sebelum perawatan, pasien mengeluh mulai sulit menelan, pasien hanya bisa konsumsi makanan dalam bentuk cair. Keluhan nyeri di wajah dan pandangan kabur dirasakan masih sama seperti sebelumnya.

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak sakit berat, kesadaran somnolen, dan keadaan gizi buruk. Ditemukan ptosis mata kiri, deviasi septum nasi, nyeri tekan sinus, dan perdarahan pada hidung. Pada pemeriksaan CT scan, ditemukan massa padat karakteristik maligna di regio nasofaring dengan perluasan ke parafaring bilateral, sinus ethmoid dan sphenoid bilateral, dan perluasan intrakranial regio sellaparasella bilateral dan sisterna prepontine, Hasil biopsi massa tumor menemukan sel kanker nasofaring stadium lokal lanjut. Pasien diberikan Morphine Immediate Release (MIR) 10 mg per oral dan gabapentin 2 x 200 mg per oral untuk mengatasi keluhan nyeri. Pasien mengaku rasa nyeri membaik setelah diberi obat, namun terkadang nyeri masih dirasakan hilang timbul (VAS 3-4). Pasien lebih sering tertidur di siang hari dan seringkali merasa gelisah di malam hari sehingga sulit untuk tertidur. Pasien juga mengeluh mengalami sembelit. Dokter mempertimbangkan untuk memberikan terapi non-farmakologis sebagai terapi komplementer terkait keluhan nyeri tersebut.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pasien ini saat masuk ke rumah sakit memiliki derajat nyeri kategori berat. Tata laksana yang diberikan pada nyeri kanker dengan derajat berat adalah opioid kuat, non opioid, serta dapat dipertimbangkan terapi adjuvan. Pasien telah mendapatkan morfin dan gabapentin. Nyeri yang dirasakan membaik, tetapi tidak hilang sepenuhnya. Pertimbangan untuk menambahkan dosis morfin juga harus memperhatikan peningkatan efek samping. Durasi nyeri pada kanker adalah nyeri kronik yang memerlukan tata laksana dalam jangka panjang. Efek samping dari penggunaan opioid yang penting diperhatikan adalah konstipasi serta sedasi, terutama pada jangka panjang.

Oleh karena itu, Perawat menyarankan untuk memberikan terapi non farmakologis yaitu terapi akupunktur sebagai terapi komplementer terkait keluhan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pemberian terapi non-farmakologis sebagai komplementer dapat dipertimbangkan pada pasien ini. Terapi akupunktur telah terbukti menurunkan dosis dan jumlah analgesik yang dikonsumsi.

Hal tersebut juga penting, terutama pada kelompok pasien yang memerlukan terapi jangka panjang. Penatalaksanaan pada nyeri kanker perlu mempertimbangkan kombinasi antara terapi farmakologis dengan terapi non-farmakologis. Berbagai studi telah mengevaluasi efektivitas kombinasi terapi komplementer dan analgesik terhadap penurunan intensitas nyeri kanker. Studi-studi tersebut menunjukkan efek yang lebih memuaskan ketika manajemen nyeri diberikan secara kombinasi dibandingkan dengan terapi tunggal.

Berbagai terapi non-farmakologis yang telah umum digunakan dalam manajemen nyeri kanker antara lain adalah terapi neuropsikologis, akupunktur, pembedahan, dan terapi integratif lainnya sesuai kebutuhan. Berdasarkan ilustrasi kasus dan latar belakang permasalahan di atas, laporan kasus berbasis bukti ini berusaha untuk menjawab pertanyaan klinis “apakah terapi akupunktur efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan nyeri kanker?”. Mekanisme akupunktur mengurangi rasa nyeri telah dijelaskan oleh berbagai teori. Akupunktur diketahui merangsang serat di kulit sehingga menghambat rangsangan nyeri dari

perifer, mengurangi persepsi nyeri, dan menstimulasi tubuh untuk menghasilkan opioid endogen dengan melepaskan  $\beta$ -endorfin, enkefalin, dan dinorfin di otak dan sumsum tulang belakang.

Efek samping utama pada terapi akupunktur yang ditemukan pada berbagai studi umumnya bersifat ringan. Efek samping yang paling banyak dilaporkan adalah memar di area penusukan jarum yang menghilang setelah diberikan kompres, serta nyeri telinga yang umumnya dilaporkan oleh pasien yang menerima akupunktur aurikula.

Dengan demikian, terapi akupunktur memiliki keamanan yang telah terbukti dengan efek samping yang minimal. Terapi akupunktur secara konsisten menunjukkan efek analgesik yang signifikan dalam mengurangi intensitas nyeri, waktu onset nyeri yang lebih pendek, durasi waktu analgesia yang lebih lama, penurunan dosis dan jumlah analgesik yang dikonsumsi, serta kualitas hidup yang lebih baik dengan efek samping yang minimal dibandingkan dengan terapi obat saja.

## **BAB V**

### **IMPLIKASI KEPERAWATAN**

Implikasi Keperawatan yang dapat diambil menunjukkan bahwa dibandingkan dengan terapi obat konvensional, terapi akupunktur tidak menunjukkan efek superior pada penurunan intensitas nyeri kanker. Namun, kombinasi akupunktur dengan terapi obat menghasilkan peningkatan tingkat remisi nyeri, waktu onset nyeri yang lebih pendek, durasi bebas nyeri yang lebih lama, dan kualitas hidup yang lebih baik tanpa efek samping yang serius, apabila dibandingkan dengan terapi obat saja. Dari 11 uji klinis acak tersamar pada studi tersebut, analisis menunjukkan efek penurunan intensitas nyeri yang signifikan dari kombinasi akupunktur dan terapi obat dibandingkan dengan kelompok obat konvensional saja. Meskipun demikian, bukti yang tersedia untuk tinjauan sistematis ini tidak cukup untuk mendukung penggunaan rutin akupunktur untuk menghilangkan nyeri kanker. Hal ini bukan berarti terapi akupunktur tidak efektif pada penurunan intensitas nyeri pasien kanker, hanya saja jika seorang dokter/perawat hanya mengandalkan intervensi ini saja atau melakukan intervensi ini secara rutin maka tidak mendukung dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker karena keterbatasan metodologi dari studi yang disertakan. Oleh karena itu perlunya intervensi farmakologis dan non farmakologis untuk melakukan terapi akupunktur ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmirajanti, M. (2019). *Modul Terapi Akupuntur*. . Naskah tidak dipublikasikan Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Hanna Lianti Afladhia, R. C. (2022). Efektivitas Terapi Akupunktur terhadap Penurunan ntensitas Nyeri pada Pasien dengan Nyeri Kanker (Effectivity of Acupuncture Therapy in Reduction of Pain Intensity in Cancer Pain). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol. 9, No. 3.
- Mutmainnah, S. W. (2022). The Role of Acupuncture Therapy to Overcome One Side Head Pain (Migraine). *Journal of Vocational Health Studies*, 192-202.
- Risna Agustina, C. M. (2023). Pengenalan dan Pemberian Terapi Komplementer Akupunktur Pada Masyarakat Desa Wonosari Kecamatan Penajam Paser Utara Kalimantan Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Volume 3 Nomor 3 Halaman 23-32.
- Yunus Adi Wijaya, N. L. (2022). Konsep Terapi Komplementer Keperawatan (Ilmu Keperawatan Kesehatan Jiwa). 12-14.