



# **PUSPITA ARDELIA**

## **TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323

# COMPLEMENTARY ALTERNATIVE THERAPY FOR NURSING PRACTICE



PRESENT BY : NS.BETA SUGIARSO, M.KEP  
RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto





# **PUSPITA ARDELIA**

## **TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323

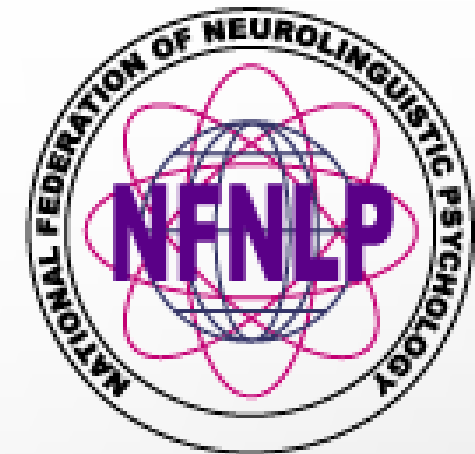


**Bandler**  
TSNLP

**Grinder**  
NLP Academy

**Horton**  
NFNLP

**Aziez**  
NLPCI



**Licensed Master Practitioner NLP from The Society NLP Proudly Ronny FR, Approved Richard Bandler<sup>4</sup>  
Certified Trainer NLP & Coach from NFNLP Proudly Abdul Aziez, Approved Dr. William D. Horton**



**NS. BETA SUGIARSO, M.KEP**  
**LCPC, CI, CT.NLP COACH, CT.NLHt**



Founder & Ownner Puspita Ardelia Banyumas

Psychiatric Ners RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Ijazah Nasional Akupunktur Umum – Member Akupunkturis Indonesia

Certified Laserpunktur from Ladika, Jakarta, Proudly Dr. Tommy Harjanto, Sp.Ak

Loop Certified Profesional Coach Berbasis International Coach Federation (ICF)

Certified Hypnotist – Hypnotherapist from The Indonesian Board of Hypnotherapy (IBH)

International Certified Master Practitioner NLP™ from The Society NLP™ – Orlando

Certified Ericksonian Advanced Level Hypnotherapy – Drs. Asep Hairul Ghani

Certified Master Communication Skill Practitioner Sinergy Lintas Batas

International Certified Master Practitioner NLP from NFNLP – Florida

International Certified Trainer & Public Speaker from CHSRM – Malaysia

Certified Instructor – The Indonesian Board of Hypnotherapy IBH – Jakarta

International Certified Professional Trainer & Learning Facilitator NFNLP – Florida

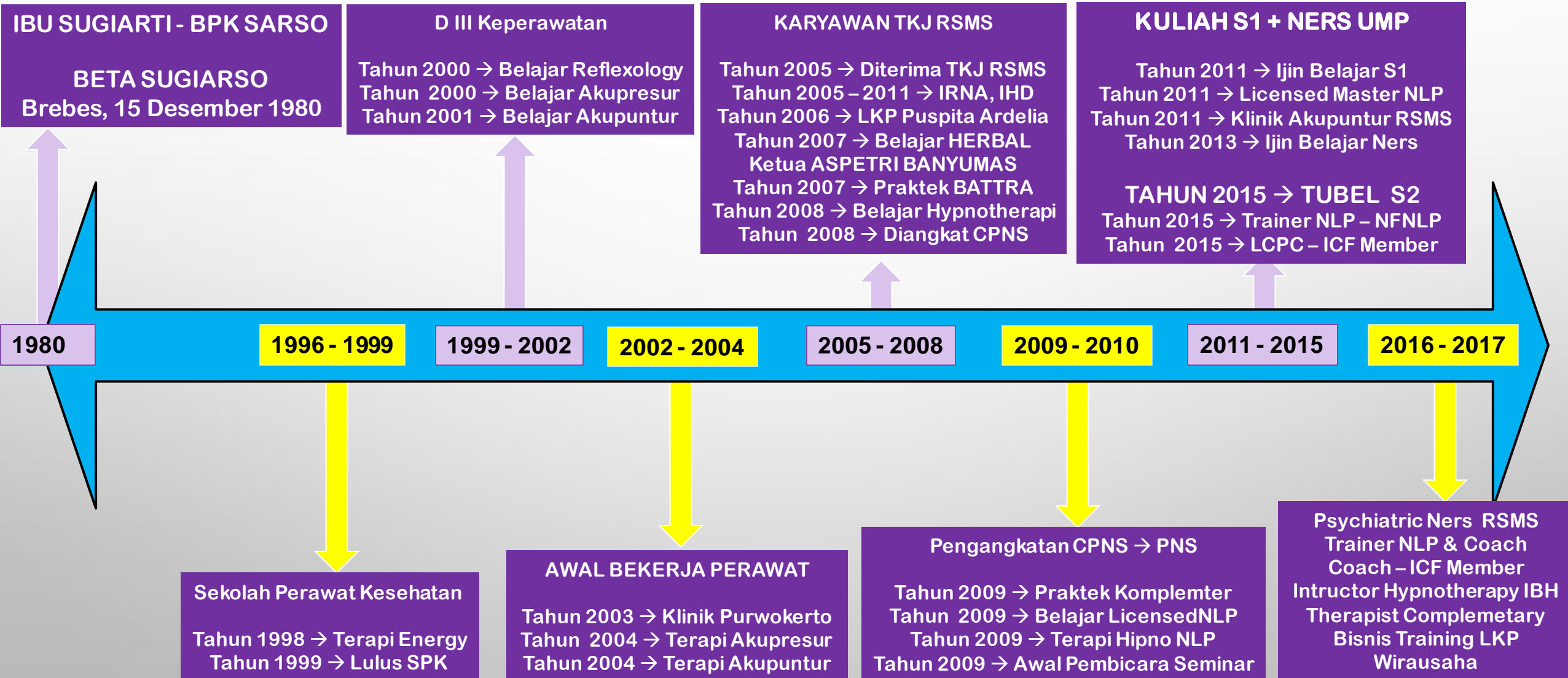
Certified Master Trainer – Instruktur Utama Lembaga Sertifikasi Profesi BNSP

International Certified Trainer NL Hypnotherapy from NFNLP – Florida

International Certified Trainer NLP Coach from NFNLP – Florida

International Certified Trainer NLP from NFNLP – Florida

# PERJALANAN PRAKTEK PENGOBATAN TRADISIONAL – KEPERAWATAN KOMPLEMENTER





# PRAKTEK BATTRA

**PERMENKES 1186 / 1996**

**KEPMENKES 1076 / 2003**

**PERMENKES 1109 / 2007**

## AWAL BELAJAR TERAPI

### BATTRA

Tahun 2000 → Belajar Reflexology

Tahun 2000 → Belajar Akupresur

Tahun 2001 → Belajar Akupuntur

## PRAKTEK BATTRA

Tahun 2005 → Diterima TKJ RSMS

Tahun 2005 – 2011 → IRNA, IHD

Tahun 2006 → LKP PUSPITA ARDELIA

Tahun 2007 → Belajar HERBAL

Ketua ASPETRI BANYUMAS

Tahun 2007 → Praktek BATTRA

Tahun 2008 → Belajar Hypnotherapi

Tahun 2008 → Diangkat CPNS

1980

1996 - 1999

1999 - 2002

2002 - 2004

2005 - 2008

Sekolah Perawat Kesehatan  
Dep Kes RI Pekalongan  
TAHUN 1996

Tahun 1998 → Terapi Energy  
Tahun 1999 → Lulus SPK

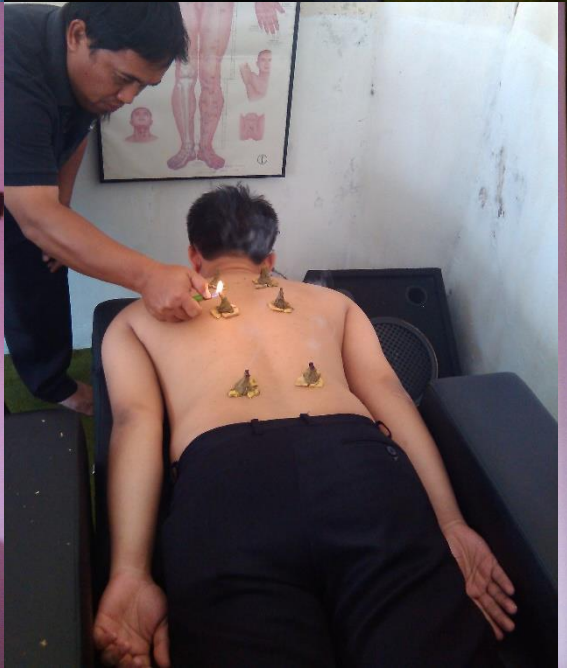
## AWAL BEKERJA PERAWAT

Tahun 2003 → Klinik Purwokerto

Tahun 2004 → Terapi Akupresur

Tahun 2004 → Terapi Akupuntur







## PRAKTEK BATTRA

**PERMENKES 1186 / 1996 dan KEPMENKES 1076 / 2003**

**PERMENKES 1109 / 2007**

## PRAKTEK KEPERAWATAN

**UU NO. 38 / 2014 KEPERAWATAN**

**PP 103 / 2014 PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL**

Tahun 2011 → Ijin Belajar S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Tahun 2011 → Licensed Master Neuro Linguistic Programming from Society of NLP™  
Tahun 2011 → Klinik Akupuntur dan Komplementer RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo  
Tahun 2013 → Ijin Belajar Ners di Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Tahun 2015 → Tugas Belajar Magister Keperawatan Jiwa  
Tahun 2015 → International Certified Trainer NLP from NFNLP  
Tahun 2015 → LCPC – International Coach Federation (ICF)

2009 - 2010

2011 - 2015

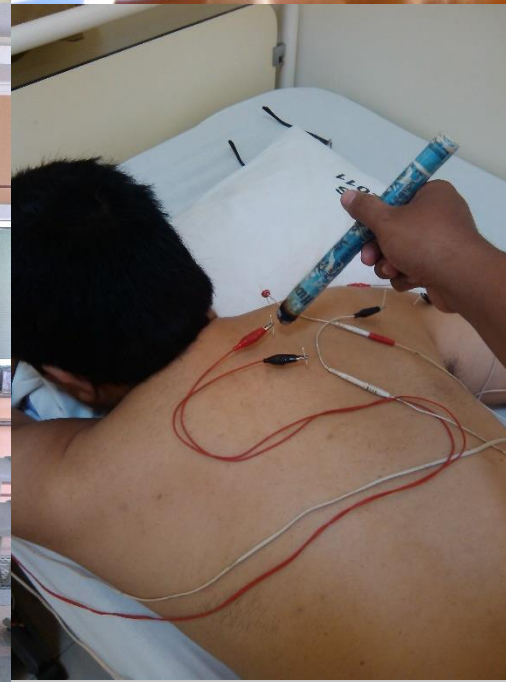
2016 - 2017

### PERSONAL ACCELERATION

Tahun 2009 → Praktek Pengobatan Tradisional (BATTRA)  
Tahun 2009 → Belajar Licensed NLP from Society of NLP™  
Tahun 2009 → Terapi Hipnotehrapis & NLP  
Tahun 2009 → Pertama kali Bicara di depan Management RSUD  
Tahun 2009 → Awal Pembicara Seminar Nasional Keperawatan

Psychiatric Ners RSUD PROF. DR.  
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO  
Trainer NLP, NLHt, COACH – NFNLP  
Coach – ICF Member  
Instructor Hypnotherapy IBH  
NERSPRENEUR  
Training Healing Coaching  
PUSPITA ARDELIA dan INSITRA









NEURO LINGUISTIC PROGRAMMING  
INTERNATIONAL NLP CERTIFICATION  
NLP PRACTITIONER & MASTER PRACTITIONER  
DISCIPLINE - HONOR - RESPECT - INTEGRITY

Licensed Master Practitioner of NLP™  
Approved By  
The Richard Bandler &  
The Society of NLP

Emotion Change Strategy  
STRATEGIC CHANGE  
STRATEGIC CHANGE

PROGRAM PENDIDIKAN RECAHIT  
TJEN PAUDNI KEMENTERIAN

STRATEGIC

LAHIANI  
APRINASTI HY  
SUD KAB. BA  
BANJARNEGARA, 25

3 THERAPY

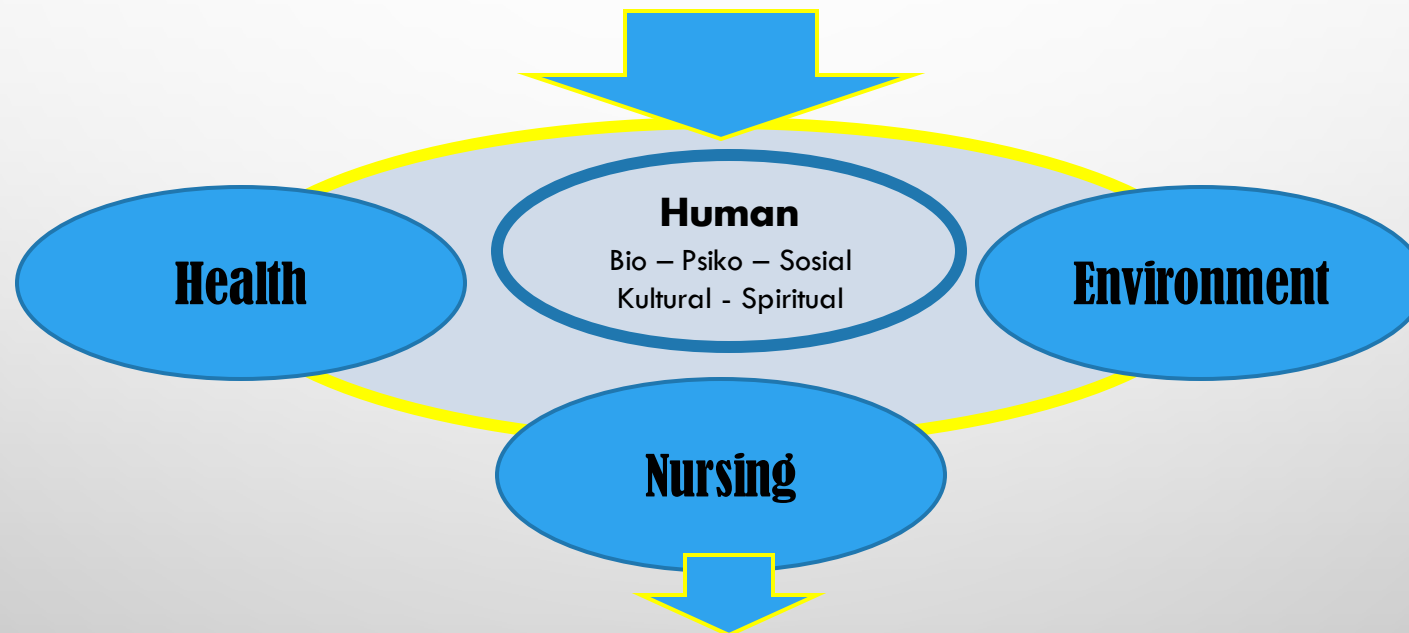
HYPNOSIS HYPNOTHERAPY  
COMMUNICATION SKILLS  
CERTIFICATION  
NLP PUSPITA AJIHERA



# Keperawatan adalah Seni dan Ilmu Pengetahuan

Novice → Advance → Competence → Skilled → Expert  
( Benner, 1984)

Keperawatan merupakan perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit, dan cedera, meringankan penderitaan melalui diagnosis dan penanganan respon manusia, dan advokasi dalam pelayanan individu, keluarga, masyarakat dan populasi ( ANA, 2003 )



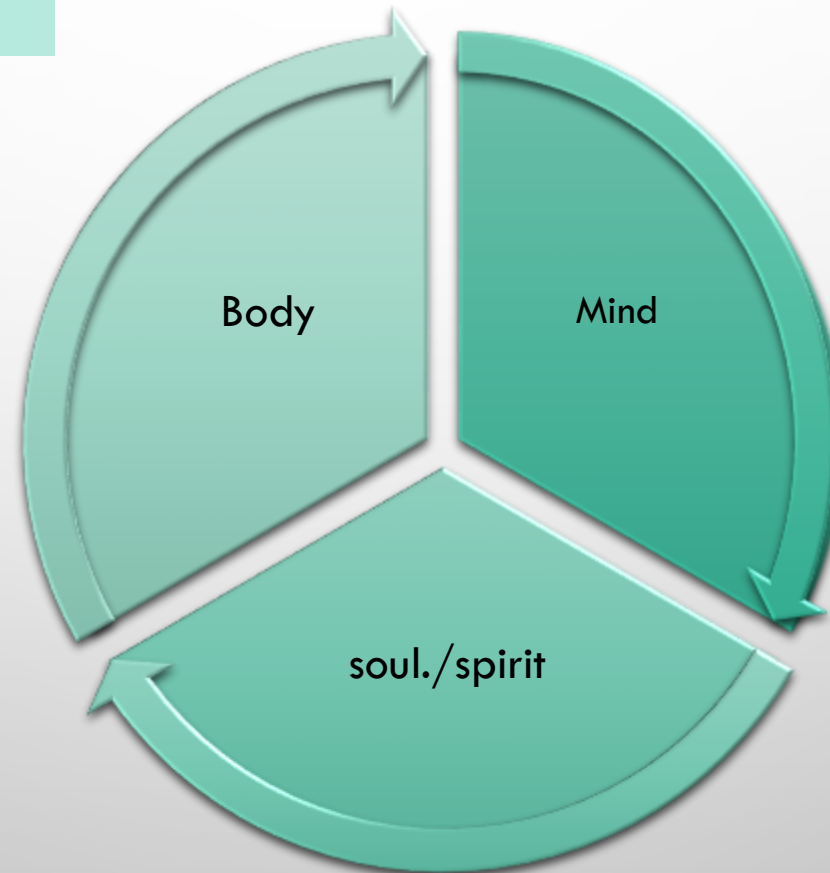
## *Complementary and Alternative Medicine (CAM),*

A Broad range of Healing Philosophies, Approaches, and Therapist , that focus on The Whole Person, Including Bio, Psychosocial, and Spiritual. (Killeen in Stuart, 2013)



# KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK

## Konsep Manusia

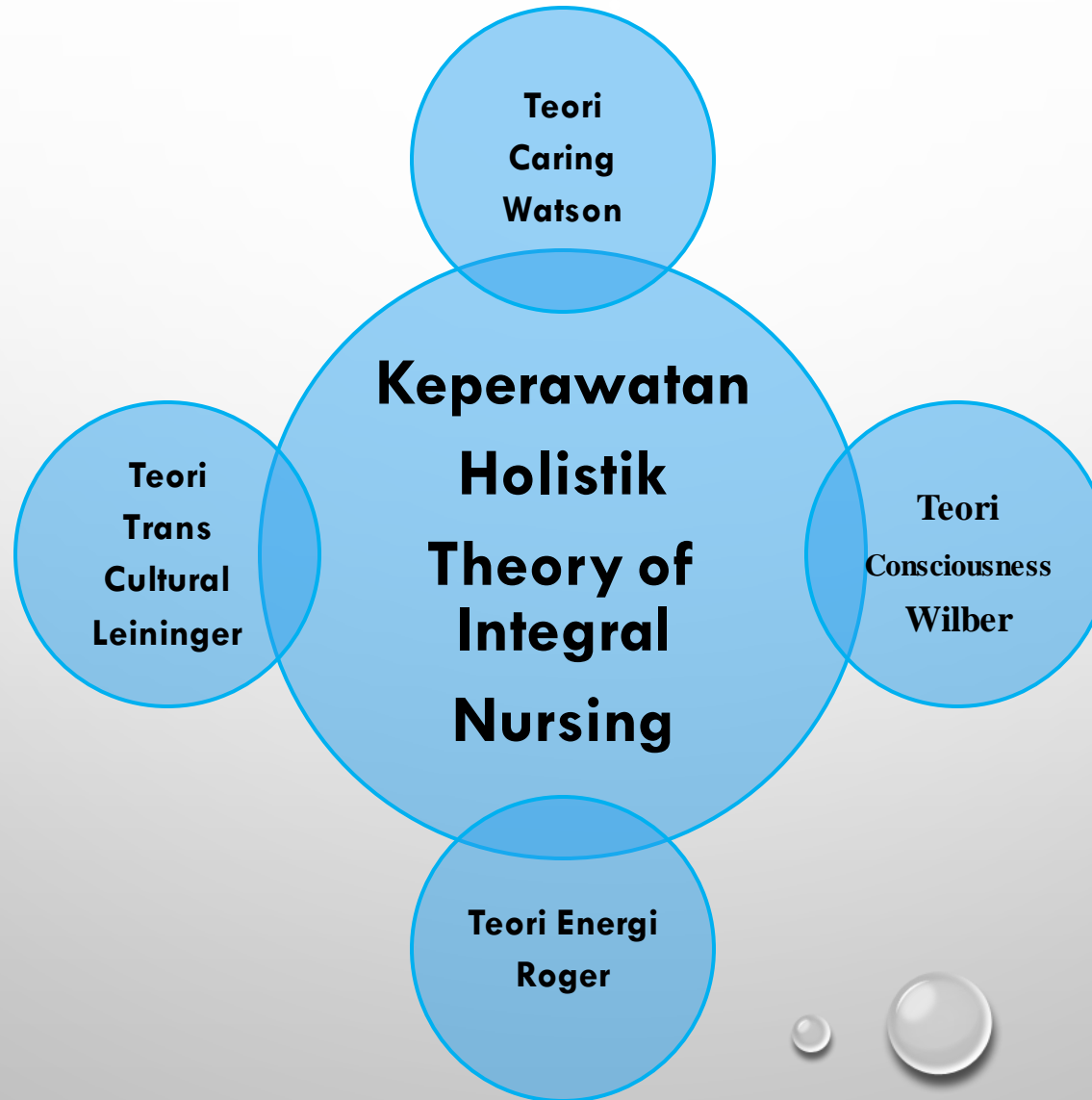


# KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK

- HOLISTIC NURSING IS DEFINED AS “ALL NURSING PRACTICE THAT HAS HEALING THE WHOLE PERSON AS ITS GOAL” (AMERICAN HOLISTIC NURSES ASSOCIATION, 1998)



# PERKEMBANGAN TEORI KEPERAWATAN HOLISTIK





# PERKEMBANGAN TEORI KEPERAWATAN HOLISTIK

Teori Keperawatan	Teori Psikologi	Holistik
Teori Energi		Bidang energi manusia dan integral dengan lingkungan,
Teori Transkultural		Manusia meliputi body mind spirit Kekayaan sosial & budaya diadopsi dalam keperawatan
Teori Caring		Manusia meliputi body mind spirit: bio psiko sosial kultural spiritual Caring secara holistik untuk healing
	Teori Integral of Consciousness	4 kuadran kesadaran: intentional, behavioral, cultural dan social Satu kesatuan energi kesadaran
Teori Integral Nursing		Manusia meliputi body mind spirit: bio psiko kognisi sosial kultural spiritual

# Theory of Integral Nursing

Barbara Dossey, PhD, RN, AHN-BC, FAAN © 2007



B. M. Dossey (2008).  
Integral and Holistic Nursing: Local to Global.  
In B. M. Dossey & L. Keegan.  
*Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (5th ed.)  
Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

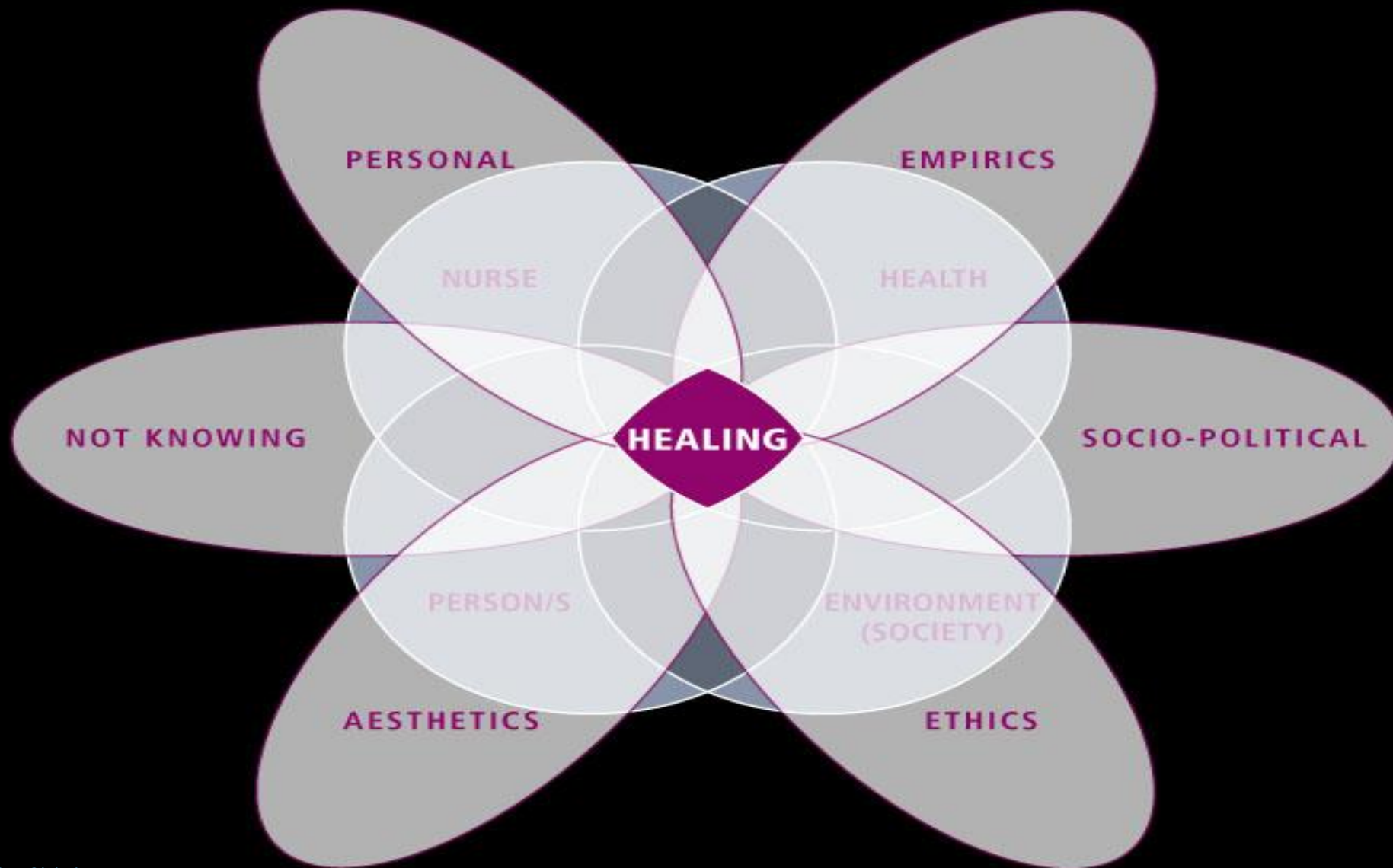
Figure 1.1a. Healing

Figure 1.1b. Healing and Meta-Paradigm of Nursing  
(Nurse, Person/s, Health, Environment)



# Theory of Integral Nursing

Barbara Dossey, PhD, RN, AHN-BC, FAAN 2007



B. M. Dossey (2008).  
Integral and Holistic Nursing: Local to Global.  
In B. M. Dossey & L. Keegan.  
Holistic Nursing: A Handbook for Practice (5th ed.)  
Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Figure 1.1c. Healing and Patterns of Knowing in Nursing  
(Personal, Aesthetics, Empirics, Ethics, Not Knowing, Socio-Political)  
Adapted from B. Carper, Fundamental Patterns of Knowing in Nursing,  
*Advances in Nursing Science* 7, No. 1 (1976): 13-23

# Theory of Integral Nursing

Barbara Dossey, PhD, RN, AHN-BC, FAAN 2007

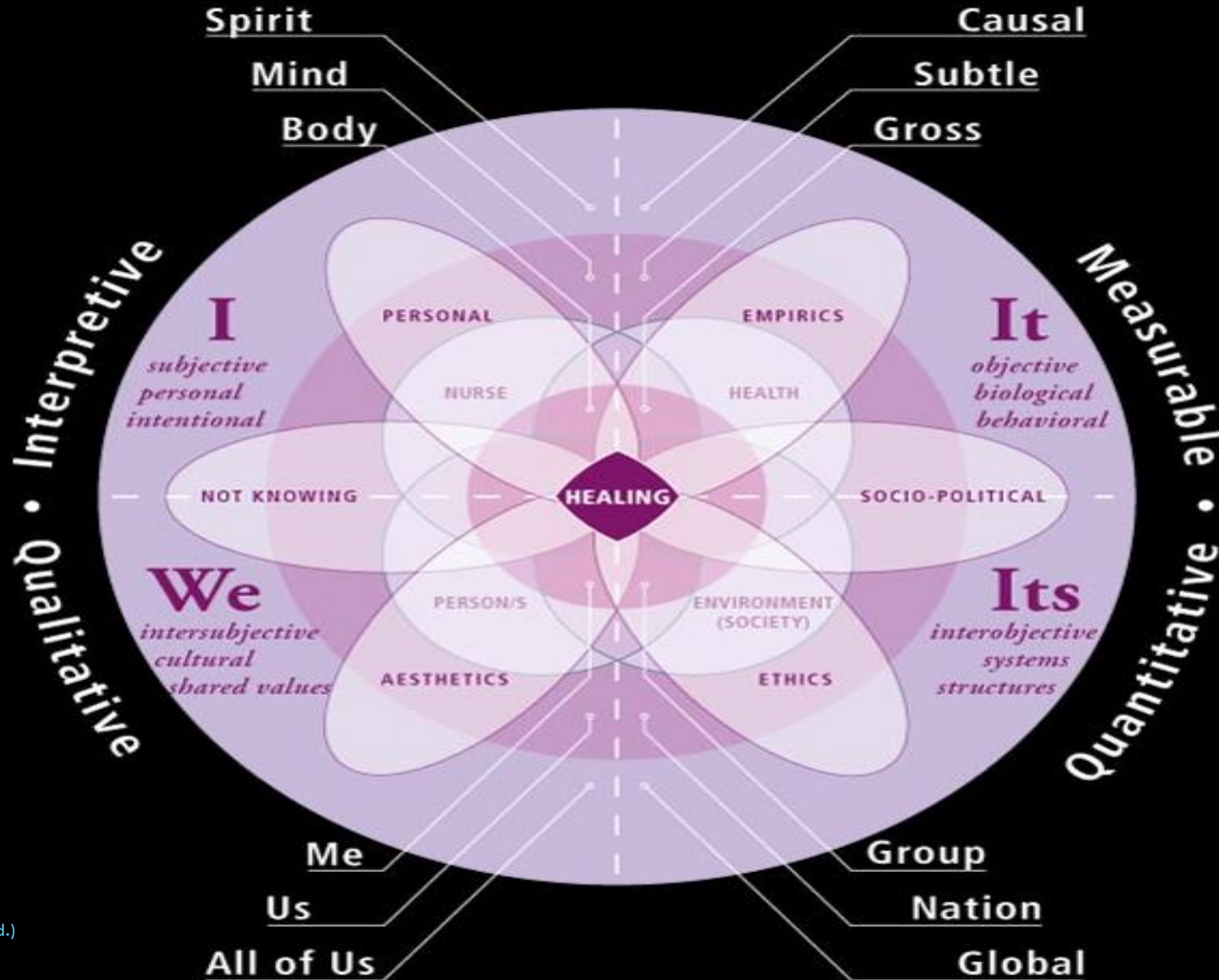


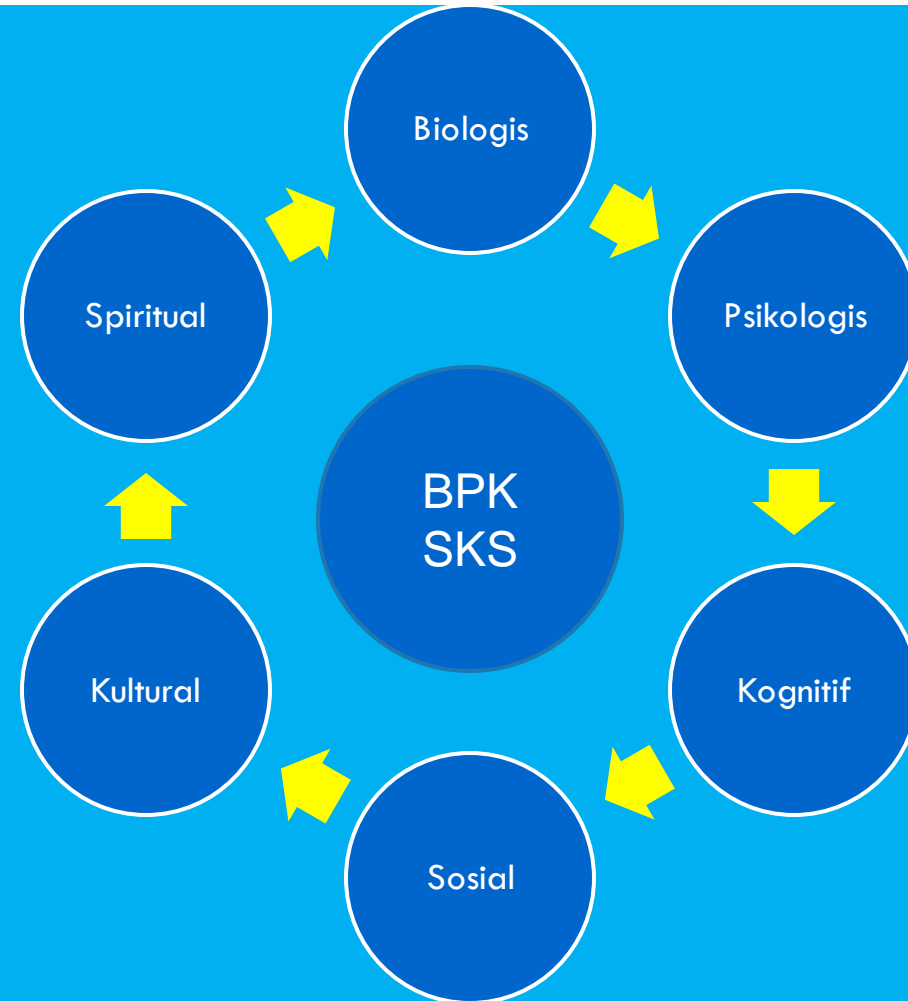
Figure 1.11  
Theory of Integral Nursing  
(Healing, Meta-Paradigm, and Patterns  
of Knowing in Nursing, Four Quadrants,  
Stages of Consciousness and AQAL)

B. M. Dossey (2008).  
Integral and Holistic Nursing: Local to Global.  
In B. M. Dossey & L. Keegan.  
Holistic Nursing: A Handbook for Practice (5th ed.)  
Sudbury, MA: Jones & Bartlett.



# KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK

ASPEK PASIEN DALAM  
KEPERAWATAN  
MENCAPAI HEALING



# STANDAR PRAKTEK KEPERAWATAN HOLISTIK

## Proses keperawatan

## Asuhan keperawatan Holistik

Pengkajian

Pasien meliputi bio psiko kognisi, sosio kultural spiritual

Diagnosa

bio psiko kognisi, sosio kultural spiritual

Intervensi

bio psiko kognisi, sosio kultural spiritual

- Teknik keperawatan

- **Komplementer**

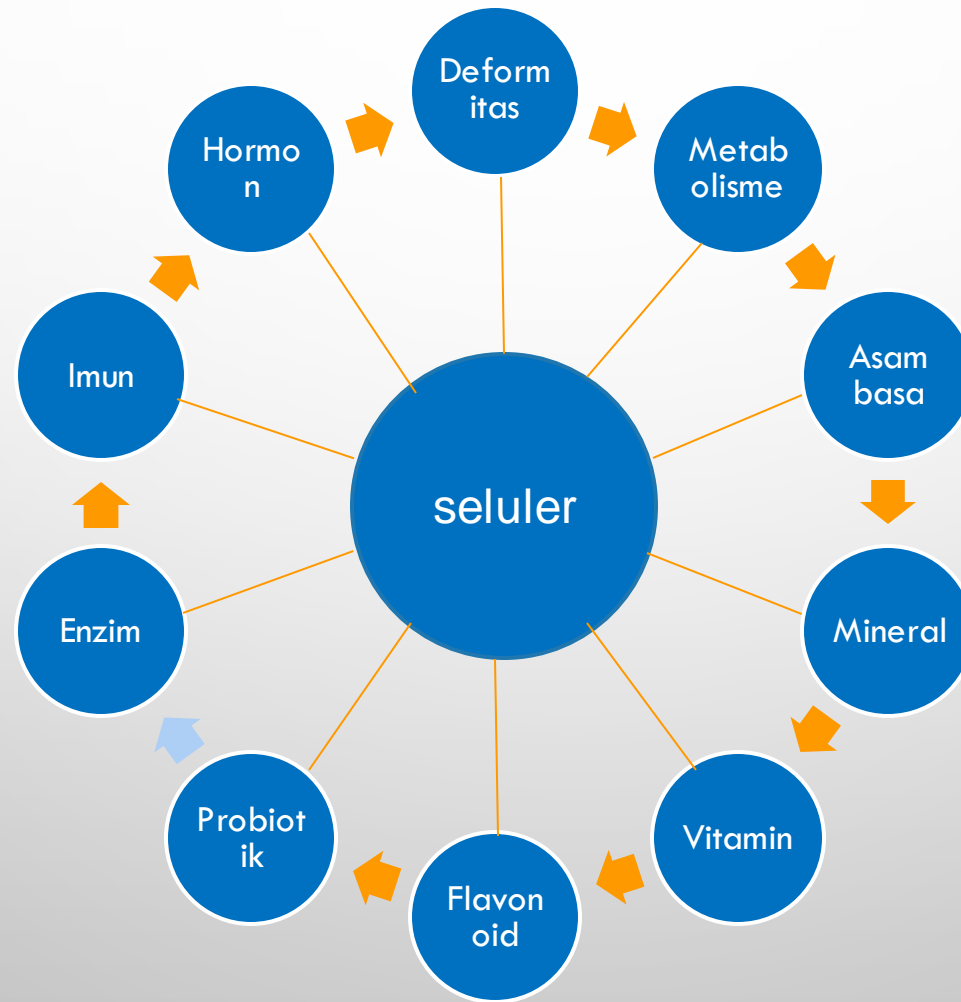
- **Alternatif**

Evaluasi

Healing: bio psiko kognisi, sosio kultural spiritual



# KONSEP INTERVENSI KEPERAWATAN HOLISTIK



Komponen  
Intervensi  
Keperawatan  
Holistik



# **PUSPITA ARDELIA**

## **TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1109/MENKES/PER/IX/2007  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF  
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang bermutu, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan perlu dimanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pengobatan komplementer-alternatif ;
  - bahwa pengobatan komplementer-alternatif sebagaimana dimaksud pada huruf a telah banyak diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta;
  - bahwa untuk melindungi pemberi dan penerima pelayanan pengobatan komplementer-alternatif dipandang perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ;
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  - Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
  - Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
  - Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 Tentang Perubahan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 37 TAHUN 2017  
TENTANG  
PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL INTEGRASI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu dimanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah;
  - bahwa untuk mencapai hasil pelayanan kesehatan yang optimal, salah satunya dilakukan dengan cara mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan konvensional di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional perlu menetapkan Peraturan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 908/MENKES/SK/VII/2010

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi diperlukan kontribusi pelayanan keperawatan keluarga;
  - b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan keluarga perlu disusun suatu pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada butir a dan b perlu ditetapkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Melakukan analisis data dan rumusan diagnosis keperawatan.
  - 1) Mengolah data hasil pengkajian
  - 2) Mensintesa data yang sudah diolah
  - 3) Merumuskan diagnosa keperawatan
- c. Menyusun perencanaan keperawatan :
  - 1) Melakukan penetapan prioritas masalah keperawatan
  - 2) Menetapkan tujuan keperawatan
  - 3) Menetapkan rencana intervensi keperawatan keluarga
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga meliputi :
  - 1) Intervensi keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar keluarga
  - 2) Terapi keperawatan
  - 3) Terapi komplementer
  - 4) Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan pada keluarga
  - 5) Monitoring kesehatan keluarga dan kepatuhan dalam pelayanan kesehatan
  - 6) Melakukan tindakan kedaruratan dalam pelayanan keperawatan keluarga
  - 7) Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatannya
  - 8) Melakukan tindakan kontrol infeksi dalam keperawatan keluarga
  - 9) Melakukan tindakan pencegahan cedera
- e. Melakukan evaluasi pencapaian tujuan asuhan keperawatan keluarga
- f. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain dalam asuhan keperawatan keluarga
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.02.02/MENKES/148/II/2010

TENTANG

IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK PERAWAT

### BAB III PENYELENGGARAAN PRAKTIK

#### Pasal 8

- (1) Praktik keperawatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga.
- (2) Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (3) Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. pelaksanaan asuhan keperawatan;
  - b. pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat; dan
  - c. pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.
- (4) Asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
- (5) Implementasi keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi penerapan perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.
- (6) Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi pelaksanaan prosedur keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
- (7) Perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat memberikan obat bebas dan/atau obat bebas terbatas.





**UNDANG – UNDANG KEPERAWATAN  
NO. 38 TAHUN 2014  
TENTANG  
KEPERAWATAN**

**PASAL 30 AYAT 2  
TINDAKAN KEPERAWATAN KOMPLEMENTER**





PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

**SALINAN**

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 38 TAHUN 2014  
TENTANG  
KEPERAWATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk memajukan kesejahteraan umum sebagai salah satu tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan;
- b. bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan;
- c. bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi;
- d. bahwa mengenai keperawatan perlu diatur secara komprehensif dalam Peraturan Perundang-undangan guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan masyarakat;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu membentuk Undang-Undang tentang Keperawatan;
- Mengingat : Pasal 20, Pasal 21, dan Pasal 28C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- k. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
- l. mengelola kasus; dan
- m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

Pasal 31

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang:
- melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
  - melakukan pemberdayaan masyarakat;
  - melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
  - melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:
- melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
  - merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
  - mengelola kasus.



# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.912, 2019

KEMENKES. Keperawatan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 26 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014

TENTANG KEPERAWATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (3), Pasal 23, Pasal 28 ayat (5), Pasal 34, Pasal 35 ayat (5), dan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang

Pasal 21

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
  - b. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - c. membantu penemuan kasus penyakit;
  - d. merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - e. melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - f. melakukan rujukan kasus;
  - g. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - h. melakukan pemberdayaan masyarakat;
  - i. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - j. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - k. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
  - l. mengelola kasus; dan
  - m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.
- (2) Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf m.
- (3) Perawat Vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terbatas pada tingkat



#### Pasal 21

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
  - b. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - c. membantu penemuan kasus penyakit;
  - d. merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - e. melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - f. melakukan rujukan kasus;
  - g. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - h. melakukan pemberdayaan masyarakat;
  - i. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - j. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - k. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
  - l. mengelola kasus; dan
  - m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.
- (2) Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf m.
- (3) Perawat Vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terbatas pada tingkat

#### Pasal 22

- (1) Pelaksanaan kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf m hanya dapat dilaksanakan oleh Perawat yang memiliki kompetensi Keperawatan komplementer dan alternatif yang diperoleh melalui pendidikan Keperawatan dan/atau pelatihan.
- (2) Pelaksanaan kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjadi Pelayanan Keperawatan yang utama dan tidak dilakukan secara terus menerus.
- (3) Pelaksanaan kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai pelengkap.
- (4) 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 Kesehatan.
- (5) Kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang 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 modul pelatihan komplementer.

## LEGALITAS KEPERAWATAN HOLISTIK

UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan

Pasal 28:

- (1) Praktik Keperawatan dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan Klien sasarnya.
- (2) Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. Praktik Keperawatan mandiri; dan
  - b. Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

# LEGALITAS KEPERAWATAN HOLISTIK

## PASAL 30:

- (1) DALAM MENJALANKAN TUGAS SEBAGAI PEMBERI ASUHAN KEPERAWATAN DI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN, PERAWAT BERWENANG:
  - a. MELAKUKAN PENGKAJIAN **KEPERAWATAN SECARA HOLISTIK**
  - b. MENETAPKAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN
  - c. MERENCANAKAN TINDAKAN KEPERAWATAN
  - d. MELAKSANAKAN TINDAKAN KEPERAWATAN
  - e. MENGEVALUASI HASIL TINDAKAN KEPERAWATAN



## LEGALITAS KEPERAWATAN HOLISTIK

Pasal 30:

(2) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:

l. ...

**m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.**

Lampiran Penjelasan UU:

Merupakan bagian dari penyelenggaraan Praktik Keperawatan dengan memasukkan/mengintegrasikan terapi komplementer dan alternatif ke dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

# LEGALITAS KEPERAWATAN HOLISTIK

▪ PERMENKES NO. 26 TAHUN 2019 TENTANG PELAKSANAAN UU 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN

PASAL 21, AYAT 1: PERAWAT BERWENANG :

M. MELAKUKAN PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF.

## **Mencabut :**

- Permenkes No.148 HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek perawat
- Permenkes No. 17 tahun 2013 tentang Perubahan atas Permenkes no. 148 th 2010

# LEGALITAS KEPERAWATAN HOLISTIK

## ▪ PASAL 22 AYAT

1. ...KOMPETENSI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF YANG DIPEROLEH MELALUI PENDIDIKAN KEPERAWATAN DAN/ATAU PELATIHAN
2. ...TIDAK MENJADI PELAYANAN KEPERAWATAN YANG UTAMA DAN TIDAK DILAKUKAN SECARA TERUS MENERUS.
3. ...BERFUNGSI SEBAGAI PELENGKAP.
4. ...DI FASYANKES SELAIN TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT HANYA DAPAT DILAKSANAKAN SETELAH DILAKUKAN KREDENSIALING OLEH FASYANKES
5. ...DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT DILAKSANAKAN SETELAH DILAKUKAN KREDENSIALING OLEH DINKES KAB/KOTA SETEMPAT DENGAN MENGACU PADA KURIKULUM PENDIDIKAN KEPERAWATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF DAN/ATAU MODUL PELATIHAN KOMPLEMENTER.



# LEGALITAS KEPERAWATAN HOLISTIK

## PRAKTEK MANDIRI PERAWAT

### ▪ PASAL 37

4. ...PERAWAT DAPAT MELAKUKAN PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF SESUAI DENGAN KOMPETENSI.

5. PELAKSANAAN KEWENANGAN KEPERAWATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF PADA FASYANKES BERUPA TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT MENGIKUTI KETENTUAN SEBAGAIMANA DIMAKSUD DALAM PASAL 22 AYAT (1) SAMPAI DENGAN AYAT (5) KECUALI AYAT (4).



# PUSPITA ARDELIA

**TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323

# PERKEMBANGAN COMPLEMENTARY THERAPY

- LEBIH DARI 75 % KLIEN Mencari perawatan dari praktisi pelayanan primer.
- Jumlah klien mencari pengobatan non-konvensional sangat meningkat
- Persepsi bahwa pengobatan saat ini tidak memberikan kesembuhan dari berbagai penyakit.
- Meningkatnya ketertarikan klien untuk menjadi lebih tahu tentang kesehatan dan kebutuhan berperan lebih aktif dalam pengobatannya.
- Meningkatnya jumlah artikel penelitian *“ALTERNATIF THERAPIES IN HEALTH AND MEDICINE”* dan *“JOURNAL OF HOLISTIC NURSING”*.
- Daya tarik terhadap pendekatan holistik pelayanan kesehatan yang menggabungkan pikiran, tubuh, dan jiwa. (Rakel dan Faass, 2006).



# COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE HEALTH CARE



F Nightingale percaya bahwa "... keperawatan adalah menempatkan manusia dalam kondisi yg terbaik , yaitu kondisi lingkungan yg alamiah utk memulihkan atau menjaga kesehatan dan mencegah atau mengobati penyakit atau cedera "(Nightingale, 1954).

Ini adalah keyakinan bahwa individu adalah pusat penyembuhan mereka sendiri.

Pendekatan holistik untuk merawat berfokus pada Mind – Body - Spirit

- ZAMAN PRA SEJARAH : PENYEMBUHAN UTAMA
- ZAMAN NEOLITIC : PENYAKIT KARENA KEKURANGAN MAKANAN, KEBERSIHAN, LUKA PERANG, GIGITAN BINATANG, GANGGUAN PENCERNAAN, SUPRANATURAL, MISTIK : PENGOBATAN MELALUI DUKUN, JAMU, PEMBALUT LUKA, PEMBATAAN MAKAN.
- PADA 4000 TAHUN SM BEKAM BERKEMBANG DI BABILONIA, MESIR, SABA' DAN PERSIA. BEKAM DIGUNAKAN PARA TABIB UNTUK MENGOBATI PARA RAJA. SEDANGKAN DI CINA BEKAM BERKEMBANG 2500 TAHUN SM YANG BERKEMBANG PADA TITIK AKUPUNTUR. DI MESIR BEKAM SUDAH ADA SEJAK KEKUASAAN FIR'AUN SEKITAR 2500 TAHUN SM.
- PADA 3000 TAHUN SM PENGOBATAN BEKAM BERKEMBANG DI PERSIA, ARIA, INDIA, YUNANI, ROMAWI, ISBANJI, JERMAN, EROPA. JUGA BERKEMBANG PENGOBATAN FASHID, KAY, PEMBEDAHAN, RAMUAN HERBA, TUMBUHAN LAUT, AKAR-AKARAN, BIJI-BIJIAN, BUNGA DAN GETAHNYA. PADA ZAMAN NABI MUHAMMAD SAW BEKAM SUDAH BANYAK DIKERJAKAN OLEH PARA SAHABAT NABI, BAHKAN MENJADI SUNNAH DAN KEBIASAAN.
- ZAMAN KUNO : ZAMAN MESIR KUNO PENYEMBUHAN BERORIENTASI PADA KEKUATAN GAIB DAN AGAMA, DIKENAL SUMHU PENYEMBUHAN BIASA + WABU (PENDETA). DI INDIA 1500 – 1800 SM PENYEMBUHAN DENGAN NYANYIAN ATHARTA VEDA, BERKEMBANG MENJADI AYUR VEDA. DI CINA 1763 – 1123 SM KITAB HUANG TI NEI CHING PRINSIP PENGOBATAN YIN – YANG. DI YUNANI ABAD KE-5 SM SEORANG PERAMAL (IATROMATIS) MENGGUNAKAN JIMAT. HIPOCRATES MENULIS 50 RISALAH FAKTOR EKOLOGIS. PADA ABAD KE-5 SM MULAI DIKENAL ILMU ANATOMI. DI ROMA ADAB KE-1 MENGELOMPOKKAN PENGOBATAN MENJADI 3 YAITU : DIET, FARMASI, DAN BEDAH.

- PADA ABAD KE-2 , IBNU SINA ATAU DISEBUT AVICENNA SEORANG DOKTER BERKEBANGSAAN PERSIA, PADA ABAD INI JUGA AL-BIRUNI MENULIS BUKU TENTANG 720 OBAT YANG BERASAL DARI TANAMAN DI YUNANI, PERSIA DAN HINDU. PADA ABAD KE-7 MOSES MAMONIDES SEORANG FILSUF DARI KAIRO TELAH MEMPELAJARI KEDOKTERAN ISLAM.
- TAHUN 1800 KESEHATAN DI LIHAT SEBAGAI ANUGERAH TUHAN DAN PENYAKIT SEBAGAI SUATU HUKUMAN. PENYEMBUHAN DENGAN PENGAKUAN DOSA, DOA, MELETAKKAN TANGAN UNTUK SUATU PENYEMBUHAN, MENGUSIR ROH JAHAT, ADANYA JIMAT, RAHIB BERPERAN DALAM PENGOBATAN.
- TAHUN 1800 RUMAH SAKIT DIBUAT DALAM RUMAH RUMAH IBADAH, KEUSKUPAN. ORANG PADA MASA ITU SANGAT AKTIF MERAWAT DI RUMAH SAKIT – RUMAH SAKIT TERSEBUT.
- TAHUN 1853, NIGHTINGALE SETELAH MENYELESAIKAN PELATIHAN MERAWAT SELAMA 3 BULAN DI RUMAH SAKIT PROTESTAN DI JERMAN DIA KEMBALI KE ENGLAND DAN MEMULAI MEMBERIKAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT DI LONDON.
- NIGHTINGALE BELIEVE THAT DISEASE IN GENERAL WAS A REPARATIVE PROCESS NATURE'S OR GOD'S EFFORT TO REMEDY POISONING, DECAY, OR A REACTION AGAINST CONDITIONS IN WHICH A PERSON WAS PLACED (NIGHTINGALE, 1859)
- HINGGA TAHUN 1992 DI NILAI TERDAPATNYA PENINGKATAN DALAM PEMANFAATAN TERAPI ALTERNATIF DAN KOMPLEMENTER OLEH MEDIS DAN BERKEMBANG PESATNYA JURNAL MENGENAI ALTERNATIF KOMPLEMENTER AKHIRNYA DI TINGKATKANNYA STATUS THE OFFICE OF ALTERNATIF MEDICINE YANG MERUPAKAN BAGIAN DARI THE INSTITUTE OF HEATH MENJADI THE NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIF MEDICINE (NCCAM) PADA TAHUN 1992.



“THE PASSION OF THE WESTERN MIND” : RICHARD TARNAS, 1993. ADA 6 HAL YANG MENARIK:

1. POSTULAT DASAR ILMU BARAT, IALAH “SPACE”, “MATTER”, “CAUSALITY”, DAN “OBSERVATION”, TERNYATA SEMUANYA DIBUKTIKAN TIDAK BENAR (CONTROVERTED).

2. DIANUTNYA PENDAPAT KANT BAHWA YANG ORANG KATAKAN JAGAT RAYA, BUKAN JAGAT RAYA YANG SEBENARNYA, TAPI JAGAT RAYA SEBAGAIMANA DICIPTAKAN OLEH PIKIRAN MANUSIA.

3. DETERMINISTIK NEWTON KEHILANGAN DASAR, MAKA ORANG MULAI DENGAN “STOCHASTIC”.

4. PARTIKEL-PARTIKEL SUBATOMIK TERBUKA UNTUK INTERPRETASI SPIRITUAL.

5. PRINSIP “UNCERTAINTY” SEBAGAIMANA DITEMUKAN OLEH HEISENBERG, DAN

6. KERUSAKAN EKOLOGI (DAN ATMOSFER) YANG MENYELURUH, YANG DISEBUTNYA “PLANETARY ECOLOGICAL CRISIS”.

- THE AMERICAN HOLISTIC NURSES ASSOCIATION MEMPERTAHANKAN STANDAR OF HOLISTIC NURSING PRACTICE, MENETAPKAN DAN MENDIRIKAN RUANG LINGKUP PRAKTEK HOLISTIK DAN MENGGAMBARAKAN TINGKAT PELAYANAN YANG DIHARAPKAN DARI SEORANG PERAWAT HOLISTIK (AMERICAN HOLISTIC NURSES ASSOCIATION, 2004).
- DI TETAPKAN 2 TIPE TERAPI ALTERNATIF DAN KOMPLEMENTER, YAITU TIPE PERTAMA ADALAH TERAPI YANG DAPAT DIAKSES PERAWAT, DAN TIPE KEDUA ADALAH TERAPI YANG DAPAT DIAKSES DENGAN TAMBAHAN PELATIHAN (POTTER & PERRY, 2009)

- TERAPI YANG DAPAT DIAKSES KEPERAWATAN MENURUT NCCAM :

TERAPI RELAKSASI

MEDITASI DAN PERNAFASAN

IMAJINASI

- TERAPI YANG DAPAT DIAKSES PERAWAT + PELATIHAN KHUSUS MENURUT NCCAM :

BIO NEURO FEEDBACK

TOUCH THERAPY

CHIROPRACTIC

TRADISIONAL CHINESE MEDICINE

AKUPUNKTUR

TERAPI HERBAL

● NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine), NIH (National Institute of Health), Bethesda Maryland USA mengelompokan pengobatan alternatif dan komplementer (CAM) Complementary and Alternative medicine, menjadi lima kategori, yaitu :

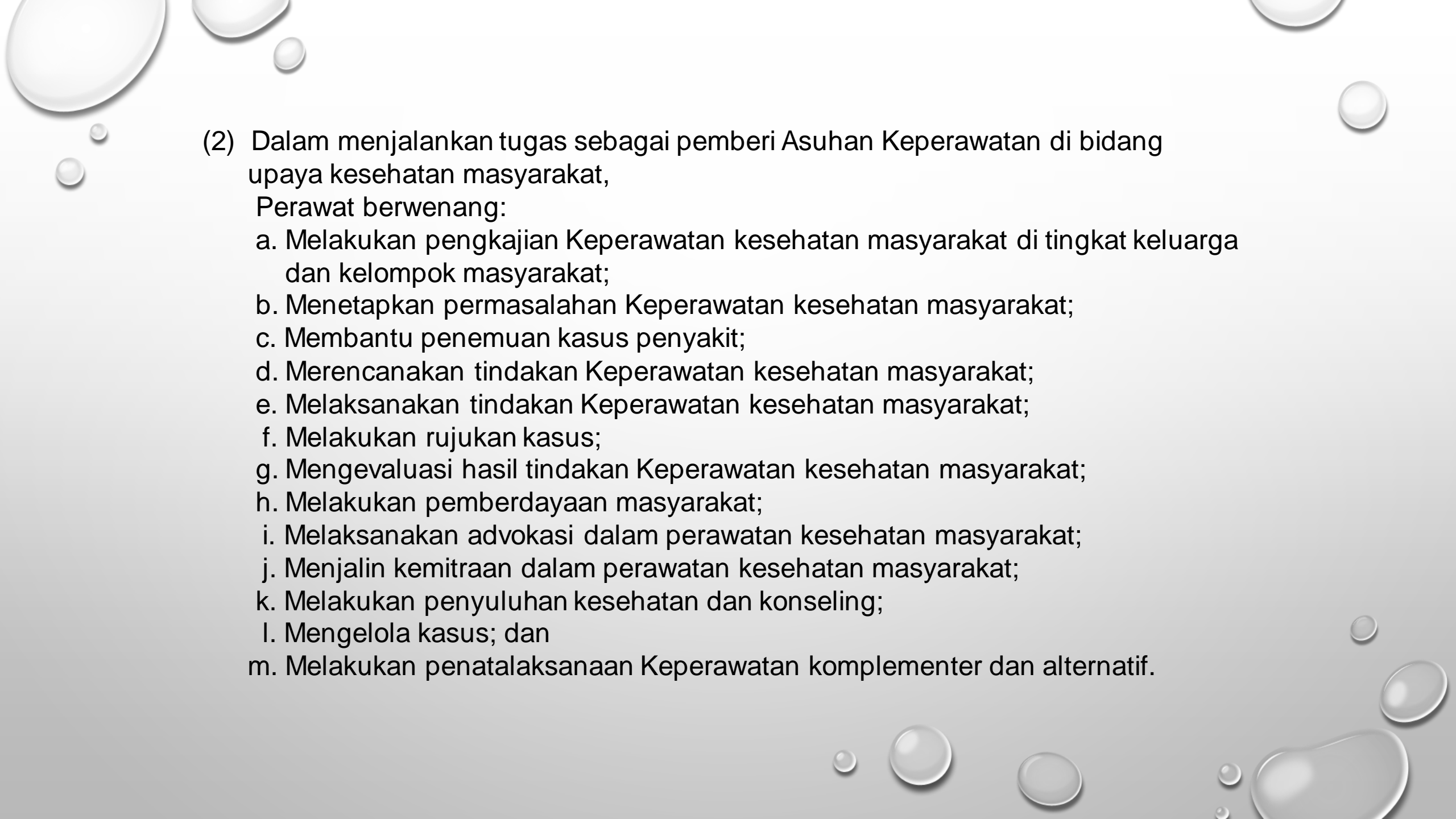
1. Alternative Medical Systems
2. Mind-Body Interventions
3. Biological-Based Therapy
4. Manipulative and Body-based Methods
5. Energy Therapies



Pengobatan Komplementer Alternatif adalah pengobatan yang prinsipnya adalah tidak menekan gejala tapi mencari penyebab dan mengobatinya.

Ruang Lingkup pelayanan medik pengobatan komplementer alternatif yang dapat dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan meliputi :

1. Mind and Body Interventions  
Hipnotherapi, Meditasi, Yoga, Doa.
2. Alternative Systems of Medical Practice  
Akupunktur, Akupresur, Naturopati, Aromaterapi.
3. Manual Healing Methods  
Healing Touch, Chiropractice
4. Pharmacologic and Biologic Treatments  
Herbal
5. Diet and Nutrition for Prevention and Treatment  
Diit Makro nutrient, Micro nutrient
6. Unclassified Diagnostic and Treatment Methods  
Terapi Ozon, Hiperbarik

- 
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat,  
Perawat berwenang:
- a. Melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
  - b. Menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - c. Membantu penemuan kasus penyakit;
  - d. Merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - e. Melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - f. Melakukan rujukan kasus;
  - g. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - h. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
  - i. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - j. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - k. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
  - l. Mengelola kasus; dan
  - m. Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

## **Pengobatan Alternative**

adalah setiap bentuk praktek pengobatan yang berada di luar bidang dan praktek pengobatan kedokteran modern

## **Pengobatan Komplementer**

adalah setiap bentuk praktek pengobatan yang dilakukan bersama atau sebagai tambahan terhadap pengobatan konvensional

## **Pengobatan Holistik** ( Canadian Holostic Medical Association)

adalah sistem perawatan kesehatan yang mengacu pada hubungan yang saling mendukung antara semua praktisi dan praktik pengobatan yang terlibat dan mengarah pada tercapainya taraf kesehatan yang maksimal, yang menyangkut semua aspek ; fisik, pikiran, emosi, sosial, maupun kejiwaan.



# HOLISTIC NURSING CARE

**Holistik melihat manusia secara bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural**

**Komprensif menekankan pada asuhan berkelanjutan pada individu yang sehat dan sakit, di berbagai tatanan pelayanan kesehatan (rumah sakit-masyarakat), dari tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Stanhope & Lancaster, 2004).**



# **PUSPITA ARDELIA**

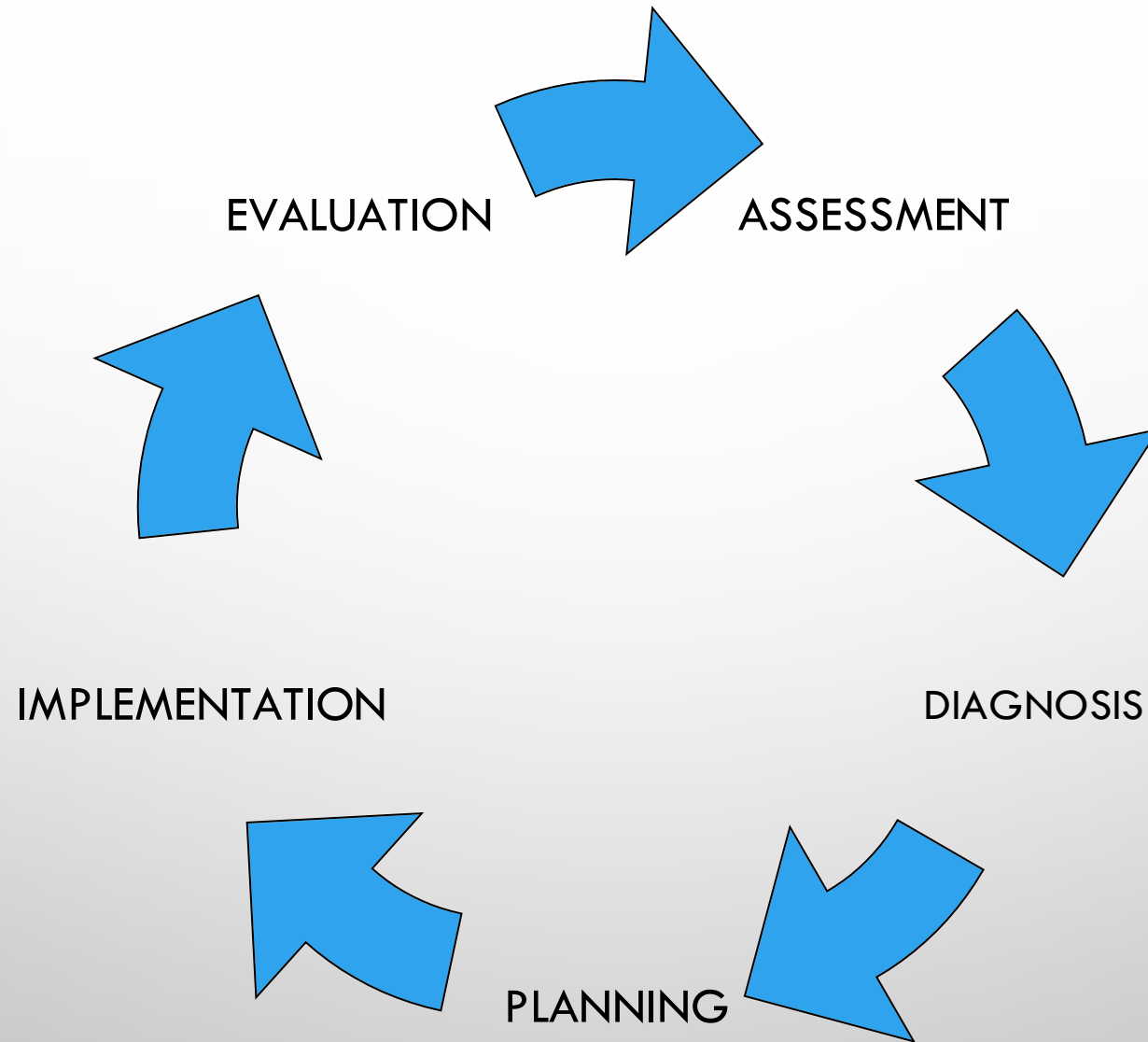
## **TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*

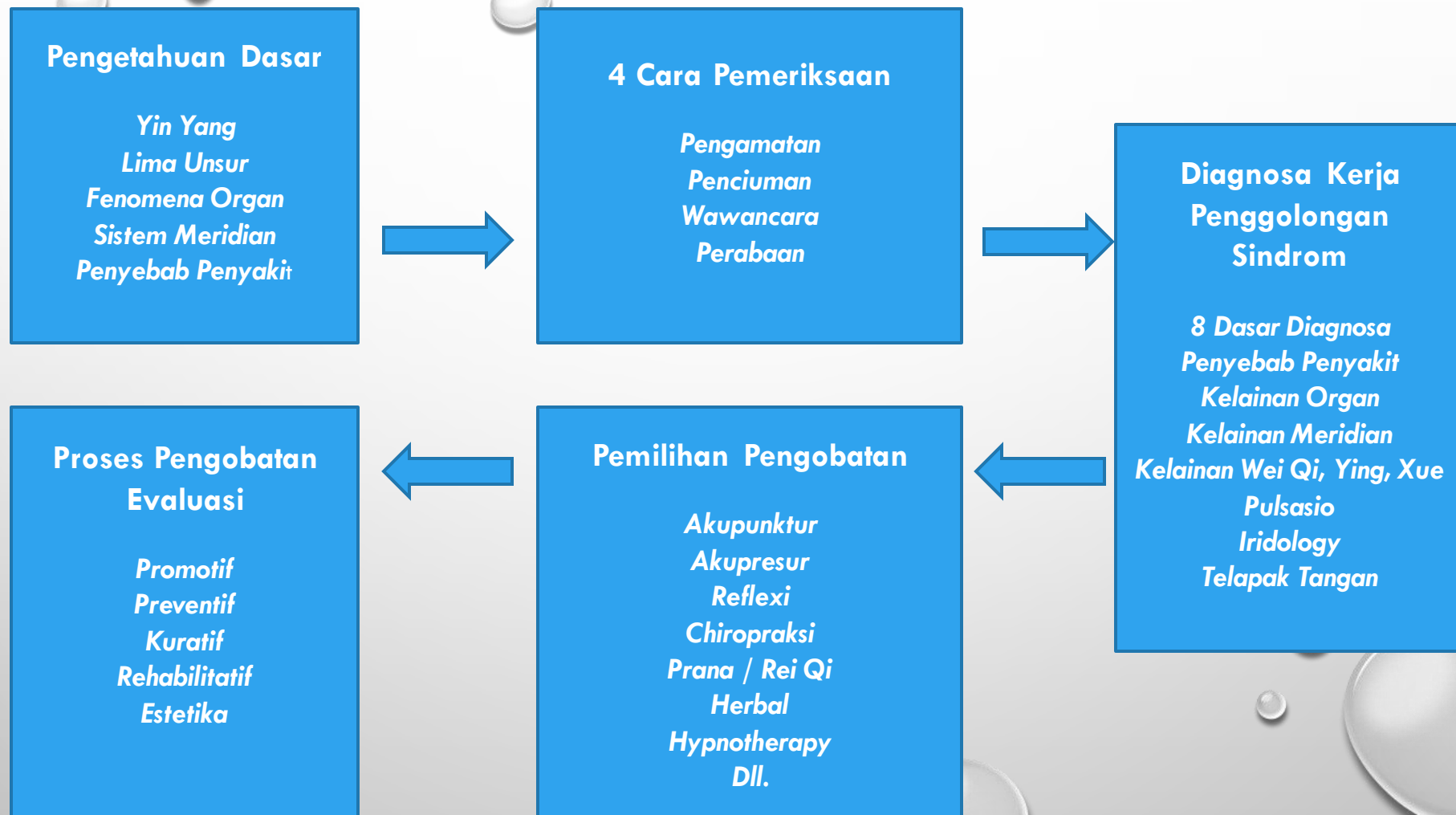


**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

**Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323**



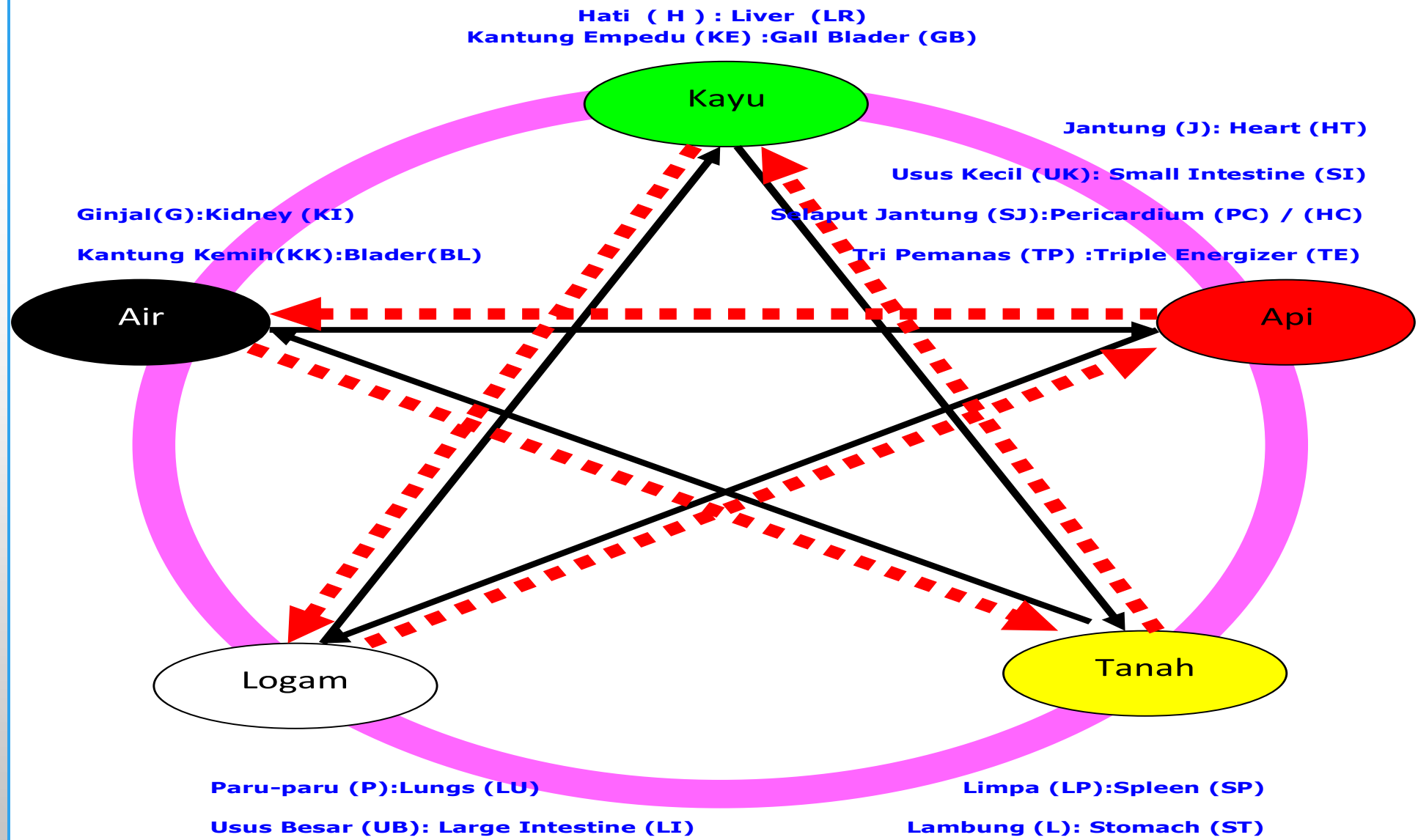
# SKEMA PENGOBATAN TRADISIONAL





# SKEMA KEPERAWATAN KOMPLEMENTER





**GAMBAR HUKUM HUBUNGAN DALAM PERGERAKAN LIMA UNSUR**

# TABEL PENGELOMPOKAN LIMA UNSUR

<b>UNSUR</b>	<b>Kayu</b>	<b>Api</b>	<b>Tanah</b>	<b>Logam</b>	<b>Air</b>
<b>ORG. PADAT</b>	Hati	Jantung	Limpa	Paru2	Ginjal
<b>ORGAN BERONGGA</b>	Kantung Empedu	Usus Kecil	Lambung	Usus Besar	Kantung Kemih
<b>PANCA INDRA</b>	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
<b>JARINGAN</b>	Tendon	Pemb. Darah	Otot	Kulit, bulu	Tulang,
<b>EMOSI</b>	Marah	Gembira	Berfikir	Sedih	Takut
<b>RASA</b>	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
<b>UDARA</b>	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
<b>CAIRAN TUBUH</b>	Air mata	Keringat	Air ludah	Ingus	Kotoran Telinga
<b>WARNA</b>	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam

# **MATERI DASAR TUBUH**

## **“JING – QI – SHEN”**

### **“YING – WEI – QI – XUE”**

- **JING TURUNAN**
- **JING DIDAPAT**

• **YING : NUTRISI**

• **XUE : DARAH**

• **JIN YE : CAIRAN TUBUH**

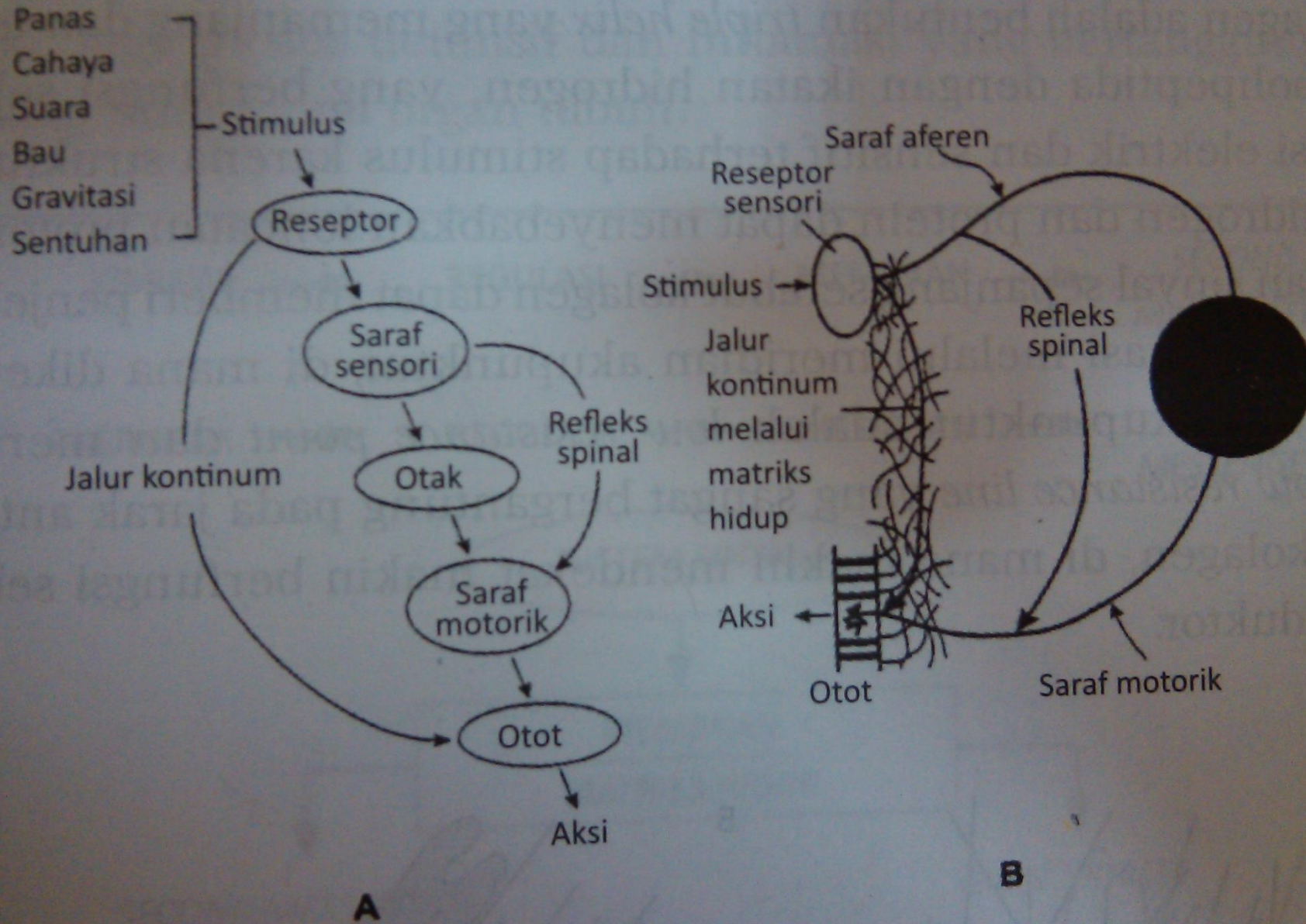
- **QI : ENERGI VITAL**
- **QI : BIO ENERGI**
- **QI : ZAT & FUNGSI**
- **QI : DAYA GERAK**

- **SHEN : SEMANGAT**
- **SHEN : JIWA**

• **WEI : PERTAHANAN TUBUH**



bab 3 • Konsep Kedokteran Energi



# MEKANISME KERJA

## 1. Mekanisme akupunktur reaksi lokal

Sumber : Zijlstra F J, Lange I B, Huygen F J P M, Klein J, Anti-inflammatory actions of acupuncture, Mediators of Inflammation, Taylor & Francis health science, April 2003 ; 12 (2) : 66.

## 2. Pembagian Sistem saraf

Sumber : Cho Z H, Wong E K, Faloon J, Neuro-Acupuncture Scientific evidence of Acupuncture revealed, Q-puncture, Inc., Los Angeles 2001 ; 103.

## 3. Saraf perifer yang keluar dari Medulla spinalis

Sumber : Cho Z H, Wong E K, Faloon J, Neuro-Acupuncture Scientific evidence of Acupuncture revealed, Q-puncture, Inc., Los Angeles 2001 ; 102.

## 4. Persarafan Susunan Saraf Otonom ke organ organ internal.

Sumber : Gunn C C, Acupuncture and the peripheral nervous system. Dalam Filshie J White A, Medical Acupuncture – A Western Scientific Approach, Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia 2004 ; 142.

## 5. Mekanisme sentral akupunktur yang berhubungan dengan analgesia, homeostasis, nyeri dan reaksi imun.

Sumber : Kolegium Akupunktur Indonesia, Akupunktur Medik dan Perkembangannya, Jakarta 2009 ; 6.

DARI SUDUT PANDANG ILMU BIOMEDIK, TERAPI AKUPUNKTUR ADALAH BERDASARKAN KEPADA :

1. ADANYA SINYAL ELEKTRIK MELALUI KONDUKSI JARINGAN SARAF YANG AKAN MENSTIMULASI SEKRESI BIOKIMIWI DAN NEUROTRANSMITTER YANG BERPERAN BAIK SEBAGAI ANALGESIK MAUPUN DALAM STIMULASI SISTEM IMUN ATAU IMUNOMODULATOR.

2. TERJADINYA AKTIVASI SISTEM ENDOGEN OPIOID DI SUSUNAN SARAF PUSAT YANG MENGAKIBATKAN INHIBISI EKSITATORIK SEBAGAI ANALGESIK.

3. ADANYA PERUBAHAN SENSASI YANG MENGAKIBATKAN PERUBAHAN FUNGSI SARAF OTONOM TUBUH MELALUI PERUBAHAN KOMPONEN BIOKIMIWI DAN NEUROTRANSMITTER DAN NEUROENDOKRIN DI OTAK.





# **PUSPITA ARDELIA**

## **TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

**Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323**



Ruang Lingkup pelayanan medik pengobatan komplementer alternatif yang dapat dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan meliputi :

1. **Mind and Body Interventions**  
Hipnotherapi, Meditasi, Yoga, Doa.
2. **Alternative Systems of Medical Practice**  
Akupunktur, Akupresur, Naturopati, Aromaterapi.
3. **Manual Healing Methods**  
Healing Touch, Chiropractice
4. **Pharmacologic and Biologic Treatments**  
Herbal
5. **Diet and Nutrition for Prevention and Treatment**  
Diit Makro nutrient, Micro nutrient
6. **Unclassified Diagnostic and Treatment Methods**  
Terapi Ozon, Hiperbarik

# 1. Alternative Medical Systems

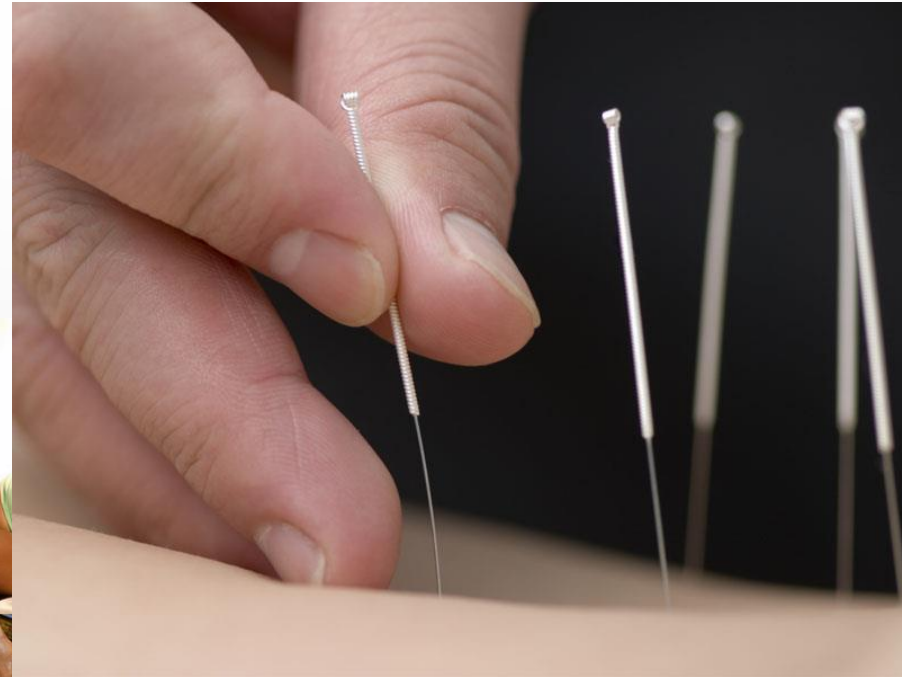
**a. Akupunktur**

**b. Ayurweda**

**c. Homeopatik**

**d. Naturopati**

**e. Tradisional Chinese Medicine**











**KURSUS DAN PELATIHAN  
AKUPRESSUR & PIJAT AKUPUNKTUR  
PROGRAM PENDIDIKAN KECAKAPAN HIDUP  
PAUDNI KEMENTRIAN DAN KEBUDAYAAN**



**PUSPITA ARDELIA**

**LEMBAGA KURSUS DAN PENGOBATAN ALAMI**  
ACCUPUNCTURE - ACCUPRESSURE - HERBAL - HYPNOSIS - HYPNOTHERAPY  
NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING





## 2. Mind-Body Interventions

a. **Art Terapi**

b. **Bio Feedback**

c. **Terapi Dansa**

d. **Terapi Pernafasan**

e. **Guided Imagery**

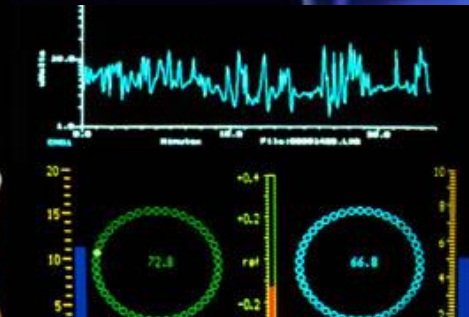
f. **Meditasi**

g. **Terapi Musik**

h. **Terapi Doa**

i. **Psikoterapi (Hipnotherapi, NLP)**

j. **Yoga**





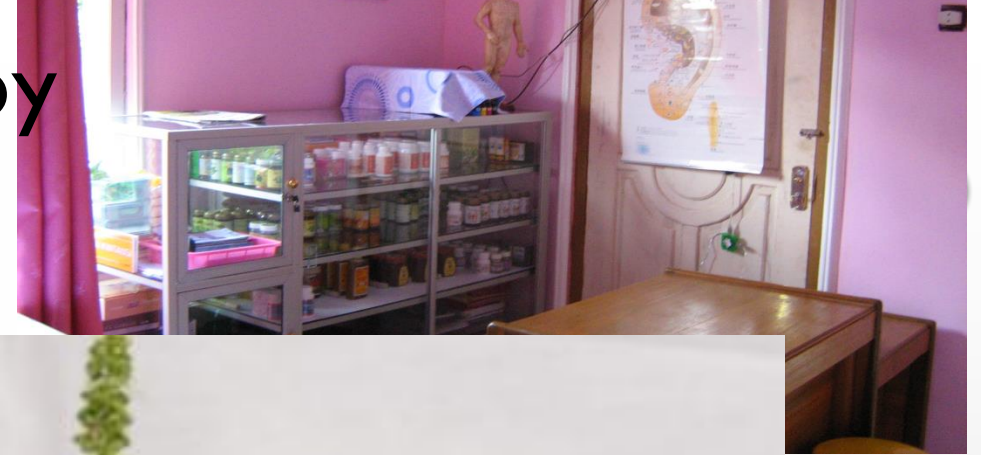




# 3. Biological-Based Therapy

## a. Terapi Diet

## b. Herbal





## 4. Manipulative and Body-based Methods

**a. Akupressur**

**b. Kiropraktik**

**c. Tai Chi**

**d. Terapi Pijat**

**e. Terapi Sentuhan Ringan**





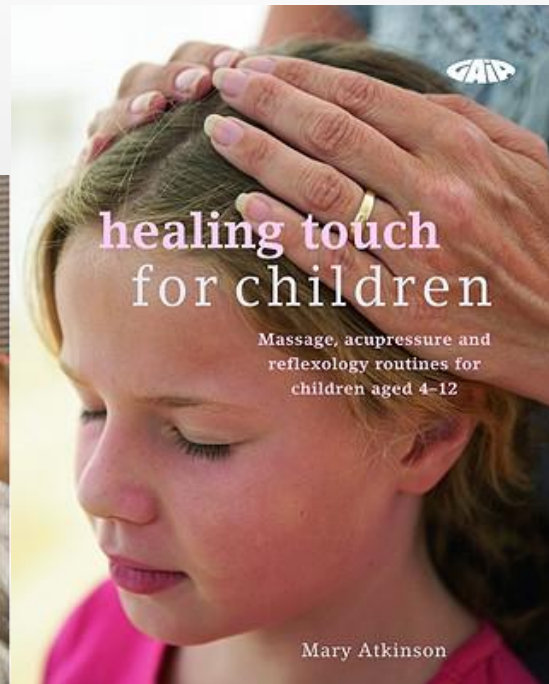




## 5. Energy Therapies

a. Terapi Rei Qi / Prana / TD / Aura

b. Touch Healing





## 6. Unclassified Diagnostic and Treatment Methods

**a. Terapi Ozon**

**b. Hiperbarik**



# Terapi yang dapat diakses Keperawatan

( Potter & Perry, 2010 )

1. Terapi Relaksasi (Progresif Relaksasi)
2. Meditasi dan Pernafasan
3. Imajinasi (Guided Imagery)
4. Bio Feedback
5. Touch Healing
6. Kiropraktik
7. Akupunktur
8. Terapi Herbal



# **PUSPITA ARDELIA**

## **TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

**Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323**



The background of the slide is a light gray gradient. It is decorated with several realistic water droplets of various sizes and shapes, scattered across the top and bottom edges. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

COMPLEMENTARY IN NURSING

# HASIL HASIL PENELITIAN

## REIKI: A COMPLEMENTARY THERAPY FOR NURSING PRACTICE

[NIELD-ANDERSON, LESLIE, PHD, APRN; AMELING, ANN, RN, MSN. JOURNAL OF PSYCHOSOCIAL NURSING & MENTAL HEALTH SERVICES](#)39.4 (APR 2001): 42-9.

1. REIKI IS AN ANCIENT HEALING ART INVOLVING THE GENTLE LAYING ON OF HANDS. IT CAN BE PRACTICED ANYTIME AND ANYWHERE.
2. REIKI CAN BE USED AS A COMPLEMENTARY TREATMENT TO MEDICAL PROTOCOLS.
3. HAND POSITIONS CUSTOMARILY CORRESPOND TO THE BODY'S ENDOCRINE AND LYMPHATIC SYSTEMS AND MAJOR ORGANS, FOCUSING ON SEVEN MAIN CHAKRAS.
4. MORE RESEARCH INVESTIGATING THE EFFECTS OF REIKI ON PERSONS WITH PSYCHIATRIC AND MEDICAL DISORDERS IS NECESSARY.

[DIRECTORIES AS TOPIC, EDUCATION, NURSING, HUMANS, INTERNET, PSYCHOPHYSIOLOGY, THERAPEUTIC TOUCH -- METHODS, MENTAL DISORDERS -- THERAPY \(MAJOR\), THERAPEUTIC TOUCH -- NURSING \(MAJOR\)](#)

[JOURNAL OF PSYCHOSOCIAL NURSING & MENTAL HEALTH SERVICES](#)

[SOCIAL SERVICES AND WELFARE, MEDICAL SCIENCES--PSYCHIATRY AND NEUROLOGY, MEDICAL SCIENCES--NURSES AND NURSING](#)

ISSN 02793695

[HTTP://SEARCH.PROQUEST.COM/DOCVIEW/225556896?ACCOUNTID=38628](http://SEARCH.PROQUEST.COM/DOCVIEW/225556896?ACCOUNTID=38628)

# Massage in Nursing:

## From Routine Care to Complementary Therapy, 1873-2011

[Ruffin, Paula Thomas](#). University of Virginia, ProQuest Dissertations Publishing, 2011. 3459467.

Background: Since the founding of modern nursing by Florence Nightingale in 1860, massage techniques have been included as part of standardized nurse training in Europe and in the United States. However, today therapeutic massage is no longer incorporated into nursing curricula and practice; rather massage is seen as a complementary therapy. Specific aims: To describe the historic roots of the inclusion of massage into nursing practice and education, and analyze the reasons it was later separated into a complementary therapy and; To identify and describe the state of the art of massage in nursing today, particularly as a useful intervention for dealing with symptoms often experienced by women at an increased risk for developing breast and ovarian cancer.

Design/Methods: This study used traditional historic methods with a social history framework and an integrative review of current medical/nursing literature to investigate the use of massage in nursing from 1860-2011.

Implications: This research contributed to the historiography of nursing's use of touch; filled a gap in nursing history research; explored the need to reintegrate massage as a nursing comfort measure today; and may lead to further recommendation of massage into conventional medical/nursing practice.

ISBN 9781124704609.

<http://search.proquest.com/docview/875831137?accountid=38628>



# The Effects of Mind-Body Interventions on Sleep Quality: A Systematic Review

Neuendorf, Rachel; Wahbeh, Helane ; Chamine, Irina; Yu, Jun; Hutchison, Kimberly ; et al. Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine (2015).

**Study Objectives.** To evaluate the effect of mind-body interventions (MBI) on sleep. **Methods.** We reviewed randomized controlled MBI trials on adults (through 2013) with at least one sleep outcome measure.

**Conclusions.** MBI should be considered as a treatment option for patients with sleep disturbance. The benefit of MBI needs to be better documented with objective outcomes as well as the mechanism of benefit elucidated. There is some evidence that MBI have a positive benefit on sleep quality. Since sleep has a direct impact on many other health outcomes, future MBI trials should consider including sleep outcome measurements.

ISSN 1741427X DOI <http://dx.doi.org/10.1155/2015/902708>

<http://search.proquest.com/docview/1709296371?accountid=38628>

# A case for complementary modalities

Johansen, Laurie . The Canadian Nurse 95.10 (Nov 1999): 47-8.

In studying the numerous forms of complementary healing modalities that were particularly helpful to my own health concerns -- **REIKI, AROMATHERAPY, HYPNOTHERAPY AND THE SCIENCE OF NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING (NLP)** (the study of language and patterns of communication) -- I began to understand the importance of the interplay of mind, body and spirit. Further, I became certified in Reiki, hypnotherapy and Neuro-Linguistic Programming, using them for pain management on myself, to nurture my own sense of balance and well-being, and later on family and friends. Ultimately, I formed a new knowledge base with prevention and wellness as the focus. My success encouraged me to continue to find ways to apply my new-found knowledge and holistic health philosophy. During the rest of our visit I gave her Reiki to activate the natural healing processes and restore physical and emotional well-being. As I left for the day, I noticed an improvement in her spirits. On my next visit I brought my trusty stethoscope, some aromatherapy, photos of her grandchildren and of course my hands, from which the healing energy would flow. What occurred during that visit truly amazed me. In the past, my critical care background would have found me applying a reductionist approach. This would have involved auscultating her chest with a stethoscope as a priority. Instead, I found myself focusing on all of her. As I pulled up a chair and began to give her Reiki, I connected with Grandma, physically, emotionally, mentally and spiritually. Allowing my intuition to guide me, I found myself in the midst of an immensely rewarding, creative exchange. I simply listened as I let the healing energy and love flow between us.

**THE EFFECT OF HYPNOTHERAPY TOWARD IMPROVING SELF ESTEEM  
ON CHRONICLE RENAL FAILURE PATIENTS AT HAEMODIALYSIS  
INSTALLATION OF PROF.DR.MARGONO SOEKARDJO HOSPITAL  
PURWOKERTO**

BETA SUGIARSO 1, NS.JEBUL SUROSO,S.KP.,M.KEP 2, NS.RUTI WIYATI,S.KEP.,M.KEP 3

Tingkat Harga Diri

Kelompok	Pre Test	Post Test
Kelompok Kontrol	15.67	15.71
Kelompok Perlakuan	15.18	16.87

Perbedaan Tingkat Harga Diri sebelum dan sesudah dilakukan Hypnotherapy

Kelompok	Mean	t hitung	alfa	P value
Kelompok Kontrol	0.044	1.431	0.05	0.160
Kelompok Perlakuan	1.689	7.112	0.05	0.000

(P value < alfa = 0.05) Kesimpulan : Ho ditolak  
Berarti ada pengaruh hipnotherapi terhadap peningkatan harga diri  
pasien gagal ginjal kronik pada kelompok perlakuan



- PENGARUH PIJAT REFLEKSI PADA PENDERITA NIDDM DI RSUPN DR.CIPTO MANGUNKUSUMO (SRILESTARI, 1997)

HASIL : PIJAT REFLEKSI PADA AREA PANKREAS DAPAT MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH SECARA BERMAKNA PADA PENDERITA NIDDM

- PENGARUH PEMBERIAN AKUPRESUR TERHADAP TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I DI RS RAJAWALI CITRA POTORONO BANTUL (RUSDIATIN DAN MAULANA, 2007)

HASIL : AKUPRESUR MEMPUNYAI PENGARUH BERMAKNA DALAM MENURUNKAN NYERI INPARTU KALA I DENGAN NILAI SIGNIFIKAN 0.001

- PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TERHADAP MUAL MUNTAH AKUT AKIBAT KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER DI RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO DAN RSUP FATMAWATI JAKARTA (SYARIF , 2009)

HASIL : AKUPRESUR DAPAT MENURUNKAN MUAL MUNTAH AKUT AKIBAT KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER DI RSUPN CIPTOMANGUNKUSUMO DAN RSUP FATMAWATI JAKARTA, DENGAN P VALUE = 0.001

- THE RELATIONSHIP OF CHEMOTHERAPY AND INDUCED NAUSEA TO THE FREQUENCY OF PERICARDIUM 6 DIGITAL ACUPRESSURE (LEE JIYEON ET.AL , 2010)

HASIL : AKUPRESUR DAPAT MENGURANGI INTENSITAS MUAL MUNTAH PADA PASIEN DENGAN KANKER PAYUDARA.

- RATIONAL SELF DIRECTED HYPNOTHERAPY : A TREATMENT FOR PANIC ATTACKS (DU-FAY & PHILIPPA, 2011)  
HASIL : MENUNJUKAN PENINGKATAN KONTROL, MENINGKATKAN KONSEP DIRI, MENGHILANGKAN GEJALA PATOLOGIS, DAN PENGHENTIAN KEPANIKAN
- PENGARUH HIPNOTHERAPI TERHADAP TINGKAT STRES MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNPAD TH.2011 (BAYU, 2011)  
HASIL : HIPNOTHERAPI EFEKTIF MENURUNKAN TINGKAT STRESS
- PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWA MENJELANG UJIAN AKHIR NASIONAL (WIDODO , 2009)  
HASIL : TERAPI TERTAWA DAPAT MENURUNKAN KECEMASAN PADA SISWA MENJELANG UJIAN
- PENGARUH TERAPI RELAKSASI MEDITASI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI (SUDIARTO, 2006)  
HASIL : TERAPI RELAKSASI MEDITASI DAPAT MENURUNKAN TEKANAN DARAH SISTOLE DAN DIASTOLE
- PERBEDAAN TINGKAT INSOMNIA LANSIA SEBELUM DAN SESUDAH LATIHAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI BALAI PERLINDUNGAN TRESNA WERDHA, BANDUNG (ERNA, HARTIAH, DAN RAINI DIAH, 2008)  
HASIL : TERDAPAT PERBEDAAN TINGKAT INSOMNIA SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN LATIHAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF

**UTILIZATION OF AYURVEDA IN HEALTH CARE: AN APPROACH FOR PREVENTION,  
HEALTH PROMOTION, AND TREATMENT OF DISEASE.**

(Sharma H ; Chandola HM ; Singh G ; Basisht G)

Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)  
[J Altern Complement Med] 2007 Nov; Vol. 13 (9), pp. 1011-9.

Hasil : Ayurveda menunjukkan kemampuan untuk mengelola gangguan kronis yang kedokteran Barat belum mampu . Ini dapat diproyeksikan dari pendekatan Ayurveda yang komprehensif , penekanan pada pencegahan , dan kemampuan untuk mengelola gangguan kronis.



**THE EFFECT OF HYPNOTHERAPY TOWARD ON DECREASING OF ANXIETY  
LEVEL AT FIRST THREE MOUNTHS OF PREGNANCY  
IN PUSKESMAS PURWOKERTO BARAT**

DEDE TRI TOBARI 1, LUTHFATUL LATIFAH2, IDA SUSILOWATI 3

Tingkat Kecemasan

Tingkat Anxiety	Sebelum Perlakuan	Setelah Perlakuan
Tidak ada kecemasan	0	4 (13.3%)
Kecemasan ringan	3 (10%)	22 (73.3%)
Kecemasan sedang	22 (73.3%)	4 (13.3%)
Kecemasan berat	5 (16.7%)	0 (0%)

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara kelompok perlakuan dan kontrol

Kelompok	Mean	N	alfa	P value
Kelompok Perlakuan	9.13	30	0.05	0.000
Kelompok Kontrol	18.03	30		

(P value < alfa = 0.05) Kesimpulan : Ho ditolak

Berarti ada pengaruh hipnotherapi terhadap penurunan tingkat kecemasan  
Ibu hamil trimester pertama pada kelompok perlakuan

# EFFECTIVENESS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY AND HIPNOTHERAPY TO DECREASE BLOOD PRESSURE IN PATIENS WITH HYPERTENSION IN THE GRENDENG VILLAGE

OKTAVIANA HARLIATI 1, RIDLWAN KAMALUDDIN 2, LIN SUBEKTI 3

Tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi Relaksasi otot progresif

Tekanan darah sistolik	Sebelum Perlakuan	Setelah Perlakuan
120 – 139 mmHg	0 (0 %)	1 (5.56 %)
140 – 159 mmHg	3 (16.67 %)	8 (44.44 %)
160 – 179 mmHg	12 (66.67 %)	7 (38.89 %)
> 180 mmHg	3 (16.67 %)	2 (11.11 %)

Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap penurunan tekanan

Kelompok	Mean	t hitung	alfa	P value
Relaksasi otot progresif	7.611	13.569	0.05	0.000

Tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan Hipnoterapi

Tekanan darah sistolik	Sebelum Perlakuan	Setelah Perlakuan
120 – 139 mmHg	0 (0 %)	3 (15.79 %)
140 – 159 mmHg	4 (16.67 %)	7 (36.84 %)
160 – 179 mmHg	9 (47.37 %)	5 (26.32 %)
> 180 mmHg	6 (31.58 %)	4 (21.05 %)

Efektivitas Hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah

Kelompok	Mean	t hitung	alfa	P value
Hipnoterapi	13.421	19.706	0.05	0.000

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA  
PENDERITA DIABETES MELLITUS**

DIESTY KARTIKA WULAN 1, WAHYU EKOWATI, S.KEP.NS., M.KEP.SP.JIWA 2, TULUS SETIONO, S.KEP.NS 3

Tingkat Depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi progresif

Tingkat Depresi	(n) Sebelum Perlakuan	(n) Setelah Perlakuan
Tidak ada depresi	0 ( 0%)	0 ( 0%)
Depresi ringan	3 (23.1 %)	8 (61.5 %)
Depresi sedang	8 (61.5 %)	4 (30.8 %)
Depresi berat	2 (15.4 %)	1 (7.7 %)
Depresi berat sekali	0 ( 0%)	0 ( 0%)

Pengaruh Tingkat Depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi progresif

Post –Pre Test	N	Z tabel	Z hitung	P value
Post Test > Pre Test	13	-3.193	- 1.96	0.001
Total	13			

(P value < alfa = 0.05 dan nilai Z -3.193 > Z hitung) Kesimpulan : Ho ditolak  
Berarti ada pengaruh antara tingkat depresi lansia penderita diabetes mellitus  
Sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi progresif

**ACUPRESSURE ZUSANLI (ST.36) AND TAI BAI (SP.3)  
FOR REDUCING NAUSEA IN PATIENTS WITH DYSPEPSIA  
IN RSUD BANYUMAS**

RISKY OKTAVIANI 1, MARDIYONO,PHD 2, DENY ACHIRIYATI,S.KEP.,NS 3

Gambaran mual sebelum dan sesudah pada kelompok control dan perlakuan

Variabel	Mean pre sd	Mean post sd	Paired t-test	P value
Kontrol	6.47 1.45	4.47 1.06	5.477	0.000
Perlakuan	6.27 1.10	2.47 1.64	7.915	0.000

Tingkat mual setelah dilakukan Akupresur menunjukkan penurunan signifikan (  $t=7.915$ ,  $p<0.001$  )

Tingkat mual pada kelompok control menunjukkan penurunan signifikan (  $t=5.477$ ,  $p<0.001$  ) Kemungkinan karena efek obat antiemetic

Tindakan akupresur ST.36 dan SP.3 selama 15 menit Efektif untuk menurunkan tingkat mual pada pasien dyspepsia

Pada kelompok Kontrol terdapat 1 penurunan skala mual yang drastis  
Pada kelompok Perlakuan terdapat 3 penurunan skala mual yang drastis



**THE EFFECT OF ACCUPRESSURE THERAPY ON BLOOD URIC ACID  
LEVEL TOWARD ELDERLY AT PANTI WREDA CATUR NUGRAHA  
KABUPATEN BANYUMAS**

ARIF RAKHMAN<sup>1</sup>, IWAN PURNAWAN,<sup>M.KEP.,NS 2</sup>, ARIKH RATNA PURWADI,<sup>S.KEP.,NS 3</sup>

Kadar Asam Urat sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur Ki.3 dan Ki.10

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Pre Test	5.99	2.56	3.6	11.5
Post Tes	4.04	1.18	2.6	5.9

pengaruh terapi akupresur Ki.3 dan Ki.10 terhadap kadar asam urat

Variabel	Mean	SD	Nilat t	Nilai P
Pre Test	5.99	2.56	2.441	0.035
Post Tes	4.04	1.18		

(nilai  $t=2.441$  ( $p=0.035$ )  $t_{table}=2.201$ )

Maka  $t_{hitung} > t_{table}$  dan nilai  $p <$  dari alfa (0.05) Kesimpulan :  $H_0$  ditolak

Berarti ada pengaruh bermakna terapi akupresur terhadap kadar asam urat pada lansia.

Uji paired t test = kadar asam urat mengalami penurunan rata rata 1.95 mm/dl

Akupresur dilakukan pada titik Ki.3 dan Ki.10 selama 5 – 10 menit.

Potter, P.A., and Perry, A.G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7 Buku 1. Jakarta :Salemba Medika

Potter, P.A., and Perry, A.G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7 Buku 2. Jakarta :Salemba Medika

Vitahealth (2006). *Pengobatan alternatif dan komplementer*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.

Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Departemen Kesehatan RI (2007). *Pedoman sinergi pelayanan medik pengobatan komplementer – alternatif di rumah sakit*. Jakarta : DepKes RI

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010. *Tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat*. Jakarta : Menkes RI

Umar. (2008). *Sembuh dengan satu titik*. Cetakan I. Solo : AL-Qowam.

Sitzman & Eichelberger. (2011). *Understanding the work of nurses theorists*. *Second Edition*. Canada : Jones and Bartlett.

Undang-Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.



# PUSPITA ARDELIA


**TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323



Terima kasih

Complementary Alternative Medicine in Nursing Practice



No	Diagnosa Keperawatan	Complementary
1	Defisiensi Aktivitas Pengalihan	WFO - NLP
2	Gaya Hidup Menonton	NLP
3	Ketidakcukupan Air Susu Ibu	Akp - Hipnolactasi
4	Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Akp - Hipnoterapi
5	Ketidakseimbangan Nutrisi: Lebih dari Kebutuhan Tubuh	Akp - Hipnosliming
6	Gangguan Menelan	Akupuntur
7	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Akupuntur
8	Risiko Gangguan Fungsi Hati	Akupuntur
9	Kekurangan Volume Cairan	Akupuntur
10	Kelebihan Volume Cairan	Akupuntur
11	Inkontinensia urine refleks	Akupuntur
12	Inkontinensia urine stress	Hipnoterapi

No	Diagnosa Keperawatan	Complementary
13	Gangguan eliminasi urine	Akupuntur
14	Konstipasi	Akupuntur
15	Diare	Akupuntur Moxa
16	Disfungsi motilitas gastrointestinal	Akupuntur Moxa
17	Gangguan pertukaran gas	Akupuntur
18	Insomnia	Akupuntur - Hipno
19	Hambatan mobilitas fisik	Akupuntur
20	Hambatan berjalan	Akupuntur
21	Gangguan medan energi	Akupuntur - Touch
22	Intoleransi aktivitas	Akupuntur
23	Ketidakefektifan pola nafas	Akupuntur
24	Ketidakefektifan Perfusi Jaringan	Akupunktur Moxa



# **PUSPITA ARDELIA**

## **TRAINING - HEALING - COACHING**

*COMPLEMENTARY ALTERNATIF THERAPY*



**Terapi Komplementer Alternatif, Accupuncture, Accupressur, Herbal  
Hipnosis, Hipnoterapi, Coaching, Neuro Linguistic Programming  
Trainer, Motivator, Master of Ceremony, Public Speaking**

**Jl. Redjo - Surya Diwirya, Dampit Utara, Rt 04 Rw 07, Dukuhwaluh, Kembaran  
Purwokerto - Banyumas, Kode Pos 53182, Propinsi Jawa Tengah  
<https://puspitaardelia.com>, Phone : 081312219899 / 082225372323**