

TESIS

**SURVEI PENGETAHUAN, SIKAP, KEYAKINAN, DAN
PRAKTIK PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN
TRADISIONAL KOMPLEMENTER
DI SULAWESI SELATAN**



**WAODE NURMILA
R012221014**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**SURVEI PENGETAHUAN, SIKAP, KEYAKINAN, DAN
PRAKTIK PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN
TRADISIONAL KOMPLEMENTER
DI SULAWESI SELATAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



(WAODE NURMILA)
R012221014

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**SURVEI PENGETAHUAN, SIKAP, KEYAKINAN, DAN PRAKTIK PERAWAT
DALAM PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER
DI SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

WAODE NURMILA
Nomor Pokok: R012221014

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 22 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 19771020 200312 2 001

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 19781026 201807 3 001



Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 19830415 201012 2 006

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Waode Nurmila
NIM : R012221014
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Survei Pengetahuan, Sikap, Keyakinan dan
Praktik Perawat dalam Pelayanan Kesehatan
Tradisional Komplementer di Sulawesi Selatan

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.



Makassar, 20 September 2024
Yang menyatakan,

Waode Nurmila

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat, bimbingan, ujian, serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Survei Pengetahuan, Sikap, Keyakinan, dan Praktik Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Sulawesi Selatan”.

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi sampai saat ini. Spesial untuk Ayahanda Laode Kowu, S.Pd dan Ibunda Rusnah Maula S.Pd, terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, dan do'a yang tidak pernah putus. Juga untuk suami, Irfan Alwi S.Pi, dan anak-anakku tercinta, Maryam dan Asiyah Az-Zahrah, atas kerja sama dan pengertiannya. Selanjutnya, untuk kedua kakakku, Laode Muh. Alghazali dan Waode Nuraisyah atas bantuan terutama selama dalam proses penelitian.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin, sekaligus Dewan Penguji I
3. Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MN., PhD selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin
4. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya kapanpun dengan tulus dan ikhlas, serta tak henti-hentinya memberikan support atau dukungan kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ibu Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis, yang sangat berguna untuk penulisan tesis ini.

6. Para dewan penguji ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MN., PhD, dan bapak Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
 7. Para Dosen PSMIK Unhas dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung dan ibu Nurdjannah yang sangat membantu selama proses pendidikan penulis.
 8. Terspesial para teman-teman sejawat, PSMIK Unhas 2022, terkhusus ke-7 teman kelas Konsentrasi Manajemen, terima kasih atas pengalaman, suka, dan duka selama proses pembelajaran dan kenangan yang terukir di memori penulis yang tidak mungkin akan terlupakan dan terulang untuk kedua kalinya.
 9. Para teman sejawat telah berpartisipasi dalam pengisian kuesioner di beberapa rumah sakit Sulawesi Selatan, terima kasih, tanpa bantuan kalian penyusunan tesis ini mustahil dapat terselesaikan.
 10. Terspesial yang mendukung penulis yang tidak dapat disebutkan namanya, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, motivasi, dan supportnya.
- Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi ilmu keperawatan dan memberikan manfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar, 20 September 2024

Penulis

WAODE NURMILA

ABSTRAK

WAODE NURMILA. *Survei Pengetahuan, Sikap, Keyakinan dan Praktik Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Sulawesi Selatan* (dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Erfina)

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer semakin diminati masyarakat dan terus dikembangkan di fasilitas kesehatan. Perawat merupakan populasi terbanyak dari tenaga kesehatan dan paling banyak menghabiskan waktu dengan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, keyakinan, dan pengalaman perawat dalam pelayanan kesehatan tradisional. Desain survei deskriptif analitik dengan menggunakan metode pengambilan sampling consecutive sampling yang melibatkan 427 perawat di Puskesmas dan Rumah Sakit. Pengambilan data juga melibatkan 38 koordinator program kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas Sulawesi Selatan. Pengambilan data dilakukan melalui *online form builder* menggunakan Instrument Complementary Alternative Medicine (CAM) Health Belief Questionnaire (CHBQ) dan Nurse Complementary and Alternative Medicine Knowledge and Attitude (NrCAMK&A). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat melaporkan paling banyak tidak mengetahui Ayurveda (76.6%). Meskipun demikian, sikap dan keyakinan yang baik terhadap CAM tercermin dari perawat yang ditunjukkan oleh rata-rata pernyataan sikap dan keyakinan di atas nilai tengah ($\text{mean} = >4$). Perawat paling sangat sering mempraktikkan terapi herbal (1.4%). Perawat pengelola pelayanan kesehatan tradisional komplementer melaporkan hanya 26% ($n=10$) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan mereka. Perawat memiliki sikap dan keyakinan yang positif terhadap pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Meskipun demikian, pengetahuan dan praktik yang kurang pada sebagian besar jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Diperlukan peningkatan kapasitas perawat melalui pendidikan, pelatihan untuk mengoptimalkan peran perawat dalam mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer ke dalam praktik keperawatan yang holistik.

Kata Kunci: survei, perawat, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, *traditional and complementary medicine, holistic nursing*



ABSTRACT

WAODE NURMILA. *The Survey of Nurses' Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Practices in Complementary Traditional Health Services in South Sulawesi* (supervised by Kadek Ayu Erika and Erfina).

The traditional complementary health services are increasing in the public interest and are continuously being developed in the health facilities. Nurses are the largest population of health workers and spend the most time with patients. This study aimed to identify nurses' knowledge, attitudes, beliefs, and experiences in traditional health services. The research used the analytic descriptive survey design using consecutive sampling method involving 427 nurses in Puskesmas (Public Health Centres) and South Sulawesi hospitals. In addition, 38 coordinators of complementary traditional health initiatives at community health centers in South Sulawesi were involved in the data collection procedures. The Instrument Complementary Alternative Medicine (CAM) Health Belief Questionnaire (CHBQ) and the Nurse Complementary and Alternative Medicine Knowledge and Attitude (NrCAMK&A) were employed to acquire data using an online form constructor. The research results show that nurses reported the highest percentage of not being familiar with Ayurveda (76.6%). Nevertheless, the nurses' positive attitudes and beliefs towards CAM are reflected, as indicated by the average attitude and belief statements above the midpoint (mean = >4). Nurses most frequently practice herbal therapy (1.4%). Nurses managing complementary traditional health services reported that only 26% (n = 10) provide complementary traditional health services in their healthcare facilities. Nurses have a positive attitude and belief towards complementary traditional health services. However, the majority of complementary traditional healthcare services lack adequate knowledge and practice. There is a need to enhance nurses' capacity through education and training to optimize their role in integrating complementary traditional health services into holistic nursing practice.

Keywords: survey, nurse, traditional complementary health care, traditional and complementary medicine, holistic nursing



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Originalitas Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Pelayanan Tradisional Komplementer.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Jenis pelayanan dalam Tradisional Komplementer.....	14
3. Unsur Pengintegrasian Pelayanan Tradisional dan Komplementer ke Sistem Pelayanan Kesehatan.....	15
4. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	16
5. Tantangan dan hambatan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.....	19
B. Tinjauan Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer 20	
1. Peran Perawat dalam Pelayanan Tradisional Komplementer.....	20
2. Regulasi Pelayanan Tradisional Komplementer dalam Keperawatan di Indonesia.....	21

3. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam Asuhan Keperawatan	22
C. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konseptual Penelitian	25
B. Defenisi Operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	30
D. Teknik Sampling	32
E. Instrumen, Metode Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	33
1. Instrumen Penelitian	33
2. Metode Pengumpulan Data	37
3. Alur Penelitian	39
F. Analisis Data	40
G. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN	43
A. Gambaran Umum Penelitian	43
B. Gambaran Karakteristik Demografi Responden	43
C. Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	46
D. Gambaran Sikap Perawat terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	47
E. Gambaran Keyakinan Perawat terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	51
F. Gambaran Pengalaman Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	52
BAB VI DISKUSI	61
A. Diskusi Hasil	61
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	68
C. Keterbatasan Penelitian	69

BAB VII KESIMPULAN	71
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Tradisional dari Berbagai Sumber.....	13
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional	26
Tabel 5. 1 Karakteristik Demografi Responden	44
Tabel 5. 2 Karakteristik Demografi Responden Perawat Pengelola Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	45
Tabel 5. 3 Pengetahuan Perawat terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	48
Tabel 5. 4 Pengetahuan Perawat Pengelola Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	49
Tabel 5. 5 Sikap Perawat terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	50
Tabel 5. 6 Keyakinan Perawat Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	51
Tabel 5. 7 Pengalaman Praktik Perawat pada Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam 1 tahun terakhir	55
Tabel 5. 8 Pengalaman Praktik Perawat pada Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam 1 tahun terakhir	56
Tabel 5. 9 Pengalaman Perawat dalam Komunikasi tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam 1 tahun terakhir	57
Tabel 5. 10 Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas berdasarkan Permenkes No.37 tahun 2017.....	58
Tabel 5. 11 Hubungan Kriteria Pelaksanaan dengan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional 1 tahun terakhir di Puskesmas	58
Tabel 5. 12 Korelasi dan Hubungan Karakteristik Demografi dengan Sikap dan Keyakinan Perawat terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Klasifikasi jenis pendekatan kesehatan komplementer menurut NCCIH.....	15
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	25
Gambar 3. 2 Alur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sintesis Grid Studi yang Sejalan dengan Tema Penelitian	80
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian.....	91
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	93
Lampiran 4 Kuesioner Responden.....	94

DAFTAR SINGKATAN

AHNA	:	<i>American Holistic Nurses Association</i>
BKTM	:	Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat
COVID-19	:	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
ICU	:	<i>Intensive Care Unit</i>
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
Nakes	:	Tenaga Kesehatan
Nakestrad	:	Tenaga Kesehatan Tradisional
NCCAM	:	<i>National Center for Complementary and Alternative Medicine</i>
NCCIH	:	<i>National Center for Complementary and Integrative Health</i>
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	:	Republik Indonesia
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
RS	:	Rumah Sakit
RSTC	:	Rumah Sakit Tajuddin Chalid
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
UHC	:	<i>Universal Health Coverage</i>
UPF	:	Unit Pelaksana Fungsional
UPT	:	Unit Pelaksana Teknis
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermanfaat, terbukti secara ilmiah dan jika dikombinasikan dengan pelayanan kesehatan konvensional di Rumah Sakit (RS) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) disebut sebagai pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pengembangan pelayanan ini mendapatkan dukungan dari *World Health Organization* (WHO) agar menjadi bagian atau terintegrasi dalam sistem kesehatan (WHO, 2013). Jenis pelayanan tradisional komplementer ditinjau dari cara pemberian dapat dibedakan menjadi ramuan/nutrisi dan keterampilan (fisik/psikologis) atau gabungan dari beberapa pemberian (NCCIH, 2021; Pemerintah RI, 2014). Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dikembangkan agar menjadi bagian dari upaya kesehatan secara holistik tanpa menyampingkan keamanan dan kemanfaatan bagi masyarakat.

Pengembangan bukti efektivitas penerapan kesehatan tradisional merupakan salah satu strategi yang dicanangkan oleh WHO untuk mencapai pemberian pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang aman dan bermanfaat. Efektivitas pengobatan tradisional komplementer dapat membantu menurunkan gejala kanker seperti nyeri, gangguan tidur, dan kelelahan (Guerra-Martín et al., 2021), mengurangi depresi pada kehamilan (C. A. Smith et al., 2019), dan mengatasi konstipasi pada anak (Paknejad et al., 2019). Hasil studi di Cina yang mengeksplorasi pengaruh manajemen pengobatan tradisional yang terintegrasi pada asuhan keperawatan pasien dengan penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) menyimpulkan bahwa pengintegrasian ini dapat meringankan gejala pasien lebih cepat, mengurangi lama tinggal di rumah sakit dan perjalanan penyakit, serta mengurangi tingkat transfer ICU (Chu & Zhang, 2021). Selain itu, masyarakat merasa puas dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer (Kaur et al., 2019; Zhang et al., 2022) dan menyukai pelayanan kesehatan tradisional komplementer karena efek samping relatif kurang (Oktarina & Rukmini, 2021) dan masyarakat berharap agar pelayanan ini

menjadi bagian dalam sistem kesehatan yang terjangkau dan tersedia dalam asuransi kesehatan (Frenkel et al., 2008; Nadareishvili et al., 2019). Pengobatan tradisional secara turun temurun dipercaya oleh masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dan strategi untuk memperoleh bukti ilmiah akan menunjang keamanan dan efektivitas pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer semakin populer diberbagai negara. Pelayanan ini digunakan sebanyak 80% negara secara global (WHO, 2019). Menurut survei di Amerika tahun 2012, sepertiga (30%) orang dewasa dan 12% anak-anak menggunakan pengobatan di luar pengobatan konvensional (NCCIH, 2021). Prevalensi penggunaan pengobatan tradisional komplementer di negara ASEAN menunjukkan tertinggi di Malaysia (55,6%) dan terendah di Indonesia (2,0%) di tahun 2010 (Peltzer & Pengpid, 2015) kemudian meningkat menurut Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 masing-masing sebanyak 30,4% dan 31,4% (Kemenkes RI, 2019b). Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam ke-2 terendah (9,3%) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional namun terdapat proporsi tenaga kesehatan paling banyak digunakan (9,26%) dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer (Kemenkes RI, 2019c, 2019b)

Berbagai negara melakukan evaluasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Jepang dan Taiwan telah memberikan perhatian khusus karena pembiayaan pelayanan kesehatan tradisional komplementer telah diatur dalam asuransi kesehatan nasional (L.-C. Chang et al., 2008; Takayama & Iwasaki, 2017). Meskipun demikian, studi tentang evaluasi pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Ghana dari perspektif tenaga kesehatan menunjukkan bahwa implementasi pelayanan ini belum efektif karena belum adanya pedoman integrasi, penolakan dari dokter, dan kurangnya publikasi (Ampomah et al., 2021). Berbeda dengan perspektif pasien di layanan kesehatan masyarakat di Cina dan rumah sakit di Malaysia, hasil evaluasi dari kualitas pelayanan tradisional komplementer menunjukkan bahwa pasien memiliki kepuasan yang tinggi dan terdapat kebutuhan untuk meningkatkan perawatan tradisional komplementer terutama tentang kualitas agar kepercayaan konsumen tetap terjaga (Kaur et al., 2019; Zhang et al., 2022).

Indonesia ikut melakukan perbaikan atau pengembangan terkait pelayanan kesehatan tradisional seiring dengan adanya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Indonesia mengakui pelayanan kesehatan tradisional sebagai salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tentang Kesehatan tahun 2009. Kebijakan yang mengatur tentang pelayanan tradisional dan komplementer di Indonesia juga telah dituangkan dalam bentuk peraturan pemerintah maupun peraturan kementerian kesehatan (Kemenkes RI, 2007, 2016, 2017b; Pemerintah RI, 2014). Regulasi yang diterbitkan mengatur semua jenis pelayanan dan praktisi kesehatan tradisional baik empiris, komplementer, maupun integrasi guna menjamin mutu dan keamanan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional.

Hasil studi lima provinsi di 10 Rumah Sakit Indonesia tentang pemanfaatan kesehatan tradisional komplementer menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan, namun masyarakat berharap agar pelayanan ini dapat di *cover* oleh asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (Suharmiati et al., 2020). Selain itu, hasil studi yang mengevaluasi pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Kabupaten Kudus Indonesia menunjukkan bahwa pelayanan ini belum maksimal karena kurangnya sumber daya manusia, tidak adanya fasilitas seperti ruangan khusus, dan belum adanya kebijakan ataupun pedoman dari pemerintah setempat tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas (Amaliana et al., 2021). Masyarakat memiliki harapan besar memperoleh pelayanan kesehatan tradisional komplementer di penyedia pelayanan kesehatan namun masih diperlukan beberapa perbaikan baik dari produk, praktik, maupun praktisi termasuk perawat.

Perawat harus memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap budaya yang diperlukan sebagai bagian dari pelatihan dan pengembangan profesional mereka untuk menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi kepada pasien dari latar belakang budaya yang berbeda (Červený et al., 2022). Bukan hanya karena perawat merupakan populasi terbanyak dari tenaga kesehatan (WHO, 2020), namun karena perawat juga merupakan tenaga

kesehatan yang paling banyak menghabiskan waktu dengan pasien (Kramer et al., 2023; Westbrook et al., 2011). Selain itu, pelayanan holistik mendasari peran perawat dalam mempromosikan perawatan tradisional komplementer ke dalam pelayanan keperawatan sekaligus sebagai pemberi layanan langsung, konselor, pendidik kesehatan, peneliti, koordinator dan pelaksana dalam manajemen risiko (Arnon et al., 2018; Atthayasai & Oumtane, 2019). Lebih khusus, di Indonesia, perawat diberi kewenangan dalam memberikan pelayanan keperawatan komplementer/alternatif sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Kemenkes RI, 2019d). Oleh karena itu, perawat memiliki peran ideal dan peluang dalam memfasilitasi pemberian pelayanan secara holistik termasuk pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Studi kepada perawat di berbagai negara telah dilakukan dan menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap positif namun mereka percaya bahwa akan beresiko jika digabungkan dengan pengobatan konvensional (Stub et al., 2018). Selain itu, masih sedikit yang menggunakan dalam praktiknya karena pengetahuan yang terbatas (Makarem et al., 2022) Perawat di Korea khawatir akan masalah hukum, sulit penggantian dalam asuransi, dan keengganan masyarakat dan perawat sendiri dalam menggunakannya (Kim et al., 2016). Berbeda dengan perawat di Cina yang merasa terhambat karena belum adanya pedoman standar dalam pelayanan serta dukungan yang tidak memadai dari pihak rumah sakit tentang fasilitas yang diperlukan (Dong et al., 2022). Sementara di Indonesia, studi kualitatif menunjukkan perawat terkendala pada waktu pelayanan dan biaya pelatihan (Husna et al., 2016). Hal ini membuktikan masih terdapat kendala dalam pelayanan kesehatan tradisional oleh perawat baik dalam memberikan pelayanan maupun pada program pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk percepatan integrasi dan peningkatan kualitas kesehatan pelayanan tradisional komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pelatihan atau pendidikan pada tenaga kesehatan. Pemberi pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Indonesia didominasi oleh profesi dokter

dan perawat yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan formal (Suharmiati et al., 2020). Hasil Riskesdas tahun 2018, Sulawesi Selatan menempati urutan tertinggi (9,26%) di Indonesia dengan proporsi tenaga kesehatan terbanyak yang dipercaya dan dipilih oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer (Kemenkes RI, 2019b). Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat di Sulawesi Selatan mulai memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional yang diberikan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat.

Analisis studi pendahuluan pada tanggal 17 Februari 2023 yang diperoleh dari data dan hasil wawancara Subkoordinator Pelayanan Kesehatan Tradisional Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelayanan yang terus dikembangkan baik dari segi regulasi, praktik maupun praktisi. Pelatihan pelayanan kesehatan tradisional komplementer diberikan kepada tenaga kesehatan di puskesmas yang juga sebagai pengelola atau penanggung jawab pelayanan kesehatan tradisional termasuk dalam pendataan penyehat tradisional di wilayah kerjanya. Selain itu, teridentifikasi 136 perawat (56,7%) dari 240 tenaga kesehatan (nakes) yang telah dilatih akupresur dan atau ramuan sejak tahun 2012-2016. Namun, terdapat penurunan jumlah perawat terlatih menjadi 71 perawat (26,8%) dari 265 nakes di tahun 2022. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan yang telah memperoleh pelatihan kadang dimutasi atau berpindah tempat kerja sehingga tidak lagi menjadi tim dalam pelayanan kesehatan tradisional atau telah dilatih namun pelayanan kesehatan tradisional yang diharapkan tidak berjalan karena beberapa kendala seperti fasilitas, pendanaan, dan kebijakan di masing-masing daerah. Walaupun demikian, dari 71 perawat yang telah dilatih sebanyak 54,9% yang telah memberikan pelayanan.

Studi pendahuluan juga dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 di salah satu Unit Pelayanan Fungsional (UPF) Rumah Sakit Tajuddin Chalid (dahulunya UPF ini merupakan UPT Kemenkes RI bidang kesehatan tradisional masyarakat/Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar (BKTM)). Menurut kepala UPF BKTM, pelayanan kesehatan tradisional komplementer belum berjalan optimal seperti kurangnya kunjungan masyarakat karena pelayanan ini belum termasuk dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer merupakan pelayanan yang sedang dikembangkan sehingga perlu mendapatkan data komprehensif dari berbagai aspek termasuk dari perawat. Studi sebelumnya tentang pelayanan kesehatan tradisional di kalangan perawat berasal dari seluruh benua di berbagai negara telah melakukan survei pengetahuan, sikap, dan praktik di Lebanon (Makarem et al., 2022), Iran (Balouchi et al., 2016; Zeighami & Soltani-Nejad, 2020), Ghana (Gyasi et al., 2018) dan Australia (Shorofi & Arbon, 2017); survei persepsi, sikap dan penggunaan di Amerika Serikat (Siedlecki, 2021); pengetahuan, sikap, dan keyakinan di Amerika Serikat (Brewer et al., 2019); pengetahuan, sikap, dan perilaku di Turki (Metin et al., 2018); sikap dan pengalaman praktik di Turki (Cırık & Efe, 2018); pengetahuan, sikap, dan komunikasi di Australia (Hall et al., 2018); pengetahuan, praktik, dan hambatan di Korea Selatan (Kim et al., 2016), sikap, keyakinan, dan praktik di Belanda (van Vliet et al., 2015); pengetahuan, keyakinan, dan praktik di Swedia (Jong et al., 2015). Ini menunjukkan relevansi dan pentingnya tema ini.

Studi tentang tema ini dilakukan di berbagai negara dilakukan mengingat penerapan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, menurut laporan WHO, berbeda di setiap negara bahkan daerah (WHO, 2019). Indonesia termasuk negara anggota WHO yang telah memiliki regulasi penerapan pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Rumah Sakit dan Puskesmas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2017. Namun, Sepengetahuan peneliti survei tentang pengetahuan, sikap, keyakinan, dan pengalaman praktik perawat di Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer masih terbatas khususnya di Sulawesi Selatan. Data yang didapatkan diharapkan memberikan informasi dasar untuk perumusan strategi efektif mewujudkan kemajuan pelayanan kesehatan tradisional komplementer dalam mendukung strategi yang dicanangkan oleh WHO tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan penelitian survei pengetahuan, sikap, kepercayaan dan praktik perawat dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Rumah Sakit dan Puskesmas Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Antusias dan minat masyarakat dalam memanfaatkan cara tradisional untuk mengatasi masalah kesehatan semakin meningkat sehingga memperkuat kebutuhan akan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Salah satu sasaran strategi WHO 2003-2024 tentang pelayanan kesehatan tradisional adalah mempromosikan pengobatan tradisional komplementer yang aman dan efektif melalui integrasi produk, praktik, dan praktisi ke dalam sistem kesehatan. Bahkan, salah satu upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dilakukan melalui pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat (Undang-Undang RI Tentang Kesehatan No. 36 tahun 2009; WHO, 2013).

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbanyak dan paling banyak menghabiskan waktu dengan pasien penting untuk memiliki pengetahuan dan kompetensi di bidang pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Meskipun demikian, masih banyak tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan tradisional termasuk perawat sebagai pemberi pelayanan seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya waktu, serta ketidakpercayaan diri perawat akibat kurangnya *evidence based* tentang pengobatan tradisional komplementer serta kurangnya dukungan dari organisasi (Hall et al., 2017; Wei et al., 2022). Survei kepada perawat tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer untuk memperoleh data pengetahuan, sikap, pengalaman, praktik, hambatan maupun dukungan telah dilakukan di berbagai negara seperti di Lebanon (Makarem et al., 2022), Iran (Balouchi et al., 2016; Zeighami & Soltani-Nejad, 2020), Ghana (Gyasi et al., 2018) Australia (Hall et al., 2018; Shorofi & Arbon, 2017), Amerika Serikat (Brewer et al., 2019; Siedlecki, 2021), Turki (Cırık & Efe, 2018; Metin et al., 2018), Korea Selatan (Kim et al., 2016), Belanda (van Vliet et al., 2015); dan Swedia (Jong et al., 2015). Ini menunjukkan bahwa tema ini sangat relevan dan penting diketahui.

Sepengetahuan kami, survei tentang pengetahuan, sikap, kepercayaan dan praktik perawat di Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer masih terbatas khususnya di Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, sebagai program pelayanan kesehatan yang masih dalam tahap perkembangan,

membutuhkan data atau informasi yang memadai dari berbagai pihak termasuk perawat. Dengan demikian, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, keyakinan, dan pengalaman perawat dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Rumah Sakit dan Puskesmas Sulawesi Selatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, keyakinan, dan praktik perawat dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas dan rumah sakit Sulawesi Selatan
2. Mengetahui gambaran sikap perawat terhadap pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas dan rumah sakit Sulawesi Selatan
3. Mengetahui gambaran keyakinan perawat terhadap pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas dan rumah sakit Sulawesi Selatan
4. Mengetahui gambaran praktik perawat terhadap jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas dan rumah sakit Sulawesi Selatan
5. Mengetahui gambaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dasar untuk menunjang pengembangan kebijakan, pendidikan, dan pelatihan dalam mendukung integrasi yang aman dan efektif dari pelayanan kesehatan tradisional komplementer ke dalam praktik keperawatan di Sulawesi Selatan.

Penelitian ini memberikan data sebagai bahan evaluasi bagi pemerintah tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi institusi pendidikan, khususnya pendidikan keperawatan, dapat memberikan informasi tambahan dalam rangka pengembangan pendidikan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan dan memberikan

dukungan dalam bidang akademik terkait pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberi masukan dan informasi bagi perawat klinis untuk menjadi acuan dalam mengembangkan peran dan pengetahuan dalam praktik khususnya dalam memberikan pelayanan tradisional komplementer atau pelayanan secara holistik.

E. Originalitas Penelitian

Originalitas penelitian menjamin penelitian ini bebas plagiarisme dan menemukan kebaruan. Beberapa penelitian tentang pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer yang menggunakan perawat sebagai sampel penelitian telah dilakukan baik di dalam maupun di luar negeri menggunakan metode kuantitatif maupun kualitatif. Penelitian secara kualitatif dilakukan oleh Dong et al. (2022) di Rumah Sakit Tradisional Cina menemukan bahwa kunjungan dari masyarakat terus meningkat sehingga meningkatkan pengalaman dan pengetahuan, namun perawat tidak memiliki pedoman standar, hak resep perawat dibatasi, dan dukungan yang tidak memadai dari rumah sakit. Sampel dalam penelitian ini menggabungkan perawat spesialis maupun di luar spesialis tradisional komplementer. Penelitian lainnya tentang keyakinan, pengalaman, dan praktik pelayanan tradisional dan komplementer oleh perawat di Rumah Sakit Pendidikan Taiwan oleh Smith & Wu (2012) menemukan bahwa kurangnya defenisi yang jelas, pengalaman sedikit, dan tingginya kebutuhan informasi tentang pelayanan tradisional komplementer. Penelitian secara kualitatif juga dilakukan di Indonesia oleh Christina et al. (2019). Sampel dalam penelitian ini tidak mengkhususkan perawat yang memiliki pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional. Penelitian lainnya yang dilakukan di Indonesia tentang pengalaman perawat dalam menerapkan terapi komplementer pada pasien stroke di Sumatera Barat (Husna et al., 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menerapkan terapi komplementer untuk khusus pasien stroke. Informan dalam penelitian adalah perawat yang melakukan pelayanan di praktik mandiri.

Penelitian-penelitian lain secara kuantitatif telah dilakukan pada perawat di Lebanon (Makarem et al., 2022), Iran (Balouchi et al., 2016; Zeighami & Soltani-Nejad, 2020), Ghana (Gyasi et al., 2018) Australia (Hall et al., 2018;

Shorofi & Arbon, 2017), Amerika Serikat (Brewer et al., 2019; Siedlecki, 2021), Turki (Cirik & Efe, 2018; Metin et al., 2018), Korea Selatan (Kim et al., 2016), Belanda (van Vliet et al., 2015); dan Swedia (Jong et al., 2015). Penelitian-penelitian ini juga memiliki kesamaan desain yang dilakukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit serta berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sedangkan sampel dalam penelitian ini akan dilakukan khusus pada perawat di rumah sakit dan Puskesmas karena Indonesia telah memiliki regulasi khusus pelaksanaan kesehatan tradisional komplementer di rumah sakit dan Puskesmas dalam Permenkes 37 tahun 2017. Selain itu, pelayanan kesehatan tradisional komplementer akan di pengaruhi oleh budaya dari masing-masing negara bahkan daerah. Tempat penelitian ini berbeda dari sebelumnya yaitu Indonesia khususnya di Sulawesi Selatan dimana sepengetahuan peneliti penelitian di Indonesia yang serupa masih terbatas.

Penelitian ini dilakukan di Indonesia khususnya di Sulawesi Selatan karena Indonesia adalah salah satu negara anggota WHO yang memiliki kebijakan tentang pengobatan tradisional dan komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan sejak tahun 2007 sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1109 tahun 2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasyankes dan memiliki kebijakan khusus terkait pelaksanaan. Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan angka tertinggi dalam tenaga kesehatan yang dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer dibandingkan provinsi lain (9,26%) dan tenaga kesehatan termasuk perawat telah dilatih serta dilibatkan dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas dan RS (Dinkes Provinsi Sul-Sel, 2021; Kemenkes RI, 2019b).

Penelitian ini menggabungkan empat variabel utama yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, dan praktik perawat dalam satu studi sementara penelitian sebelumnya meneliti satu atau lebih variabel ini. Penggabungan keempatnya dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang perspektif dan praktik perawat terkait pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Meskipun kemungkinan ada penelitian serupa di negara atau wilayah lain, fokus

spesifik pada perawat di Sulawesi Selatan dan kombinasi unik dari variabel yang diteliti memberikan elemen originalitas pada penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pelayanan Tradisional Komplementer

1. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018, pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan menggunakan pengalaman dan keterampilan turun temurun yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma masyarakat yang berlaku. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah aplikasi kesehatan tradisional yang menggunakan ilmu biomedis dan biokultural untuk penjelasan dan evaluasi keamanan dan manfaatnya. Selanjutnya, pelayanan kesehatan tradisional integrasi merupakan penggunaan pelayanan kesehatan yang menggabungkan antara pelayanan kesehatan konvensional dan pelayanan kesehatan tradisional komplementer (Kemenkes RI, 2017b).

Berbagai istilah ditemukan untuk menyebut pelayanan kesehatan tradisiobal komplementer. Secara umum, kami menggunakan istilah dari WHO, *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH), dan dari Kementerian Kesehatan yang digambarkan pada Tabel 2.1

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer merupakan perawatan kesehatan dengan cara dan obat yang menggabungkan pengobatan berasal dari negara sendiri maupun dari negara luar, baik yang dipercaya secara turun temurun, maupun terbukti secara ilmiah untuk memelihara kesehatan. Pelayanan ini jika digabungkan dengan pelayanan kesehatan konvensional disebut pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Tabel 2. 1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Tradisional dari Berbagai Sumber

Peraturan Pemerintah dan Kementerian Kesehatan RI	Pengertian	<i>National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)</i>	Pengertian	WHO	Pengertian
Pelayanan Kesehatan Tradisional (Permenkes No.15 tahun 2018)	Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.	Complementary Medicine	Pendekatan nonkonvensional digunakan bersamaan dengan pengobatan konvensional	Traditional medicine (TM)	Kumpulan pengetahuan, keterampilan, dan praktik yang berasal dari berbagai budaya baik yang dapat dijelaskan maupun tidak, dan digunakan dalam pencegahan, diagnosis, perbaikan, atau pengobatan penyakit fisik dan mental
Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris (Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014)	Penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.	Alternative Medicine	Pendekatan nonkonvensional digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional	Complementary medicine (CM)	Istilah "pengobatan komplementer" atau "pengobatan alternatif" digunakan secara bergantian dengan pengobatan tradisional di beberapa negara. Istilah ini mengacu pada serangkaian praktik perawatan kesehatan yang tidak termasuk dalam tradisi atau pengobatan konvensional negara tersebut dan tidak sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan yang dominan.
Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014)	Penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.	Integrative Health	Memadukan pendekatan konvensional dan komplementer dengan cara yang terkoordinasi	Traditional and complementary medicine (T&CM)	Penggabungan istilah yang berkaitan dengan pengobatan tradisional dan pengobatan komplementer, termasuk produk, praktik, dan praktisi.
Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi (Permenkes Nomor 37 tahun 2017)	Suatu bentuk pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.				

2. Jenis pelayanan dalam Tradisional Komplementer

Laporan WHO tentang jenis perawatan tradisional dan komplementer secara global pada negara anggota mengidentifikasi 9 jenis perawatan tradisional komplementer yang digunakan di negara mereka yaitu: akupunktur, ayurveda, chiropractic, jamu, homeopati, naturopati, osteopati, pengobatan tradisional Cina, dan pengobatan unani (WHO, 2019).

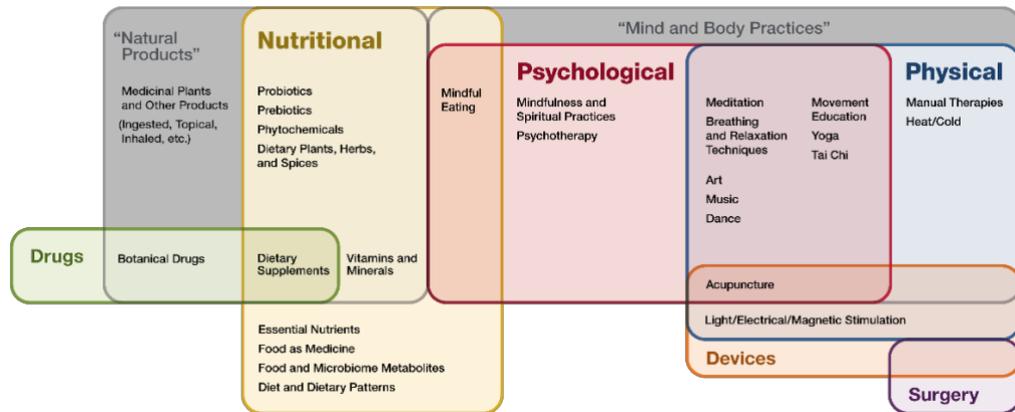
Klasifikasi jenis perawatan yang dapat diberikan dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer menurut *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM, 2012) dalam (Lindquist et al., 2014):

- a. Produk-Produk Natural, contohnya *herbal medicine, vitamins, minerals, dietary supplements, probiotics*
- b. *Mind-Body Therapies*, contohnya Yoga, terapi musik, humor, *biofeedback, Thai Chi*, akupunktur, berdoa.
- c. *Manipulative and Body-Based Therapies*, contohnya pijat
- d. Terapi Energi, contohnya *healing touch dan reiki*
- e. Systems of Care, contohnya naturopathy, homeopathy
- f. Traditional Healers berasal dari teori kepercayaan dan pengalaman-pengalaman secara turun temurun seperti shaman.

National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) merupakan institusi utama di Amerika Serikat (dahulu NCCAM) yang bertujuan untuk melakukan penelitian ilmiah tentang pendekatan kesehatan komplementer dan integratif. NCCIH mengklasifikasikan jenis pelayanan yang diberikan berdasarkan input terapeutik yaitu:

- a. Nutrisi, seperti probiotik dan herbal
- b. Psikologis, seperti *mindfulness*
- c. Fisik, seperti terapi panas/dingin
- d. Gabungan diantara ketiganya. Misalnya gabungan antara nutrisi dan psikologis misalnya *mindful eating*, gabungan antara psikologis dengan fisik misalnya yoga, akupunktur, dan musik)

Pendekatan nutrisi mencakup apa yang sebelumnya dikategorikan oleh NCCIH sebagai produk alami, sedangkan pendekatan psikologis dan/atau fisik termasuk yang disebut sebagai *mind-body practices* yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Klasifikasi jenis pendekatan kesehatan komplementer menurut NCCIH

Dalam Peraturan Pemerintah No. 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer membagi pelayanan ini berdasarkan cara pengobatan/perawatan yaitu:

- a. Keterampilan yang terdiri dari teknik manual, terapi olah pikir, dan atau terapi energi
 - b. Ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, dan atau sediaan sarian.
3. Unsur Pengintegrasian Pelayanan Tradisional dan Komplementer ke Sistem Pelayanan Kesehatan

Beberapa unsur atau elemen dalam pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer ke dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu (Negahban et al., 2018):

- a. Komunikasi dan Kolaborasi yaitu hubungan antara profesional pelayanan konvensional dengan pelayanan tradisional seperti peran aktif dokter dalam merujuk dan mengawasi pelayanan tradisional
- b. Berpusat pada pasien. Pelayanan yang diberikan melalui pendekatan bio-psiko-sosial, pilihan pasien, dan kepuasan pasien

- c. Praktik. Jenis pelayanan yang diberikan berbasis bukti atau terjaga keamanan, kualitas dan kemanfaatan. Memiliki pedoman tentang jenis pelayanan tradisional dan komplementer yang sesuai dengan kondisi pasien
 - d. Pendidikan dan pelatihan. Meningkatkan pengetahuan kepada profesional kesehatan dan penyehat tradisional penting dalam pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Oleh karena itu, diperlukan pengintegrasian pengetahuan tentang pengobatan tradisional komplementer ke dalam pendidikan kesehatan. Selain itu, diperlukan standar dan akreditasi pelatihan bagi praktisi pengobat tradisional
 - e. Kebijakan dan perencanaan. Dukungan kebijakan oleh pemerintah diharapkan untuk memberikan pedoman kepada tenaga kesehatan konvensional seperti dokter untuk merumuskan hubungannya dengan penyedia pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
 - f. Dukungan Keuangan. Masalah keuangan diperlukan sebagai kontributor dalam pelayanan tradisional komplementer yang diintegrasikan ke sistem pelayanan kesehatan. Dana dibutuhkan dalam peningkatan penelitian, pelatihan dan kelangsungan sistem pelayanan tradisional komplementer
4. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Strategi WHO 2014-2023 tentang pengobatan tradisional dan komplementer digunakan untuk membantu negara-negara memutuskan cara terbaik untuk memperkenalkan perawatan ini untuk melindungi konsumen dalam memanfaatkan produk, praktik, dan praktisi. Strategi ini melibatkan dua langkah. Pertama, negara anggota harus memiliki profil nasional tentang pengobatan tradisional dan komplementer dan yang kedua negara-negara anggota harus mengembangkan kebijakan, peraturan dan pedoman yang menangani bentuk-bentuk pengobatan tradisional dan komplementer untuk memenuhi kebutuhan dan pilihan rakyat.

Untuk mencapai langkah tersebut, salah satu salah tujuan strategis yang digunakan yaitu mempromosikan lingkup kesehatan universal/*Universal Health Coverage* (UHC) melalui integrasi layanan

tradisional komplementer dalam penyampaian kesehatan dan perawatan mandiri, terdapat dua arah strategi yaitu (WHO, 2013):

- a. Memanfaatkan kontribusi pengobatan tradisional komplementer untuk meningkatkan layanan kesehatan.
- b. Memastikan konsumen pelayanan kesehatan tradisional komplementer menentukan pilihan berdasarkan informasi tentang perawatan diri

Dalam laporan akuntabilitas Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional (Kemenkes RI, 2019a), Puskesmas dikatakan melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional apabila memenuhi kriteria:

- a. Memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih pelayanan kesehatan tradisional
- b. Melaksanakan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dan ramuan
- c. Melaksanakan kegiatan pembinaan termasuk data pelayanan kesehatan tradisional, memfasilitasi perizinan dan bimbingan teknis serta melakukan pemantauan pelayanan kesehatan tradisional

Rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional apabila memiliki salah satu kriteria:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai peraturan perundangan
- b. Memiliki tenaga kesehatan yang telah terlatih kesehatan tradisional sesuai peraturan perundangan

Selanjutnya, di Indonesia penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang digabungkan dengan pelayanan konvensional di fasilitas pelayanan kesehatan atau pelayanan kesehatan tradisional integrasi pertama kali tertuang dalam Permenkes RI Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer - Alternatif Di Fasyankes tahun 2007 kemudian dinyatakan tidak berlaku dan digantikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 37 tahun 2017. Di dalam peraturan ini disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan (integrasi) dilakukan bersama oleh tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain. Tenaga kesehatan ini harus memiliki SIP sesuai

aturan perundang-undangan. Pelayanan ini harus berdasarkan standar profesi, standar pelayanan kesehatan, dan standar prosedur operasional

a. Penyelenggaraan

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria: terbukti secara ilmiah, sesuai kebutuhan pasien dan berpotensi sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar
- 4) Pelengkap dalam pelayanan konvensional

b. Pelayanan

Pelayanan dilakukan dengan tatalaksana:

- 1) Pendekatan holistic dengan melihat masalah fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien
- 2) Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara pasien dengan tenaga kesehatan
- 3) Rasional
- 4) Memiliki *informed consent*
- 5) Mengutamakan pendekatan ilmiah
- 6) Meningkatkan penyembuhan sendiri
- 7) Pemberian terapi bersifat individual

c. Fasilitas pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

Pelayanan tradisional komplementer dapat di dilaksanakan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit dengan menetapkan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Integrasi oleh kepala atau direktur rumah sakit setelah mendapat rekomendasi dari komite medik di rumah sakit dan juga dapat dilaksanakan di Puskesmas setelah mendapat rekomendasi dari kepala Puskesmas setelah mendapat rekomendasi dari tim khusus yang dibentuk dinas kesehatan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Penetapan ini meliputi:

- 1) Penetapan dan jenis modalitas pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang diintegrasikan
- 2) Penetapan Standar Prosedur Operasional (SPO)
- 3) Penetapan unit yaitu tempat pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi baik berupa unit sendiri maupun instalasi rawat jalan atau berada di bawah instalasi pelayanan kesehatan lainnya (khusus rumah sakit).
- 4) Pembentukan dan penetapan tim yang akan memberikan pelayanan dipimpin oleh dokter yang memahami konsep pengobatan integratif
- 5) Penerbitan kewenangan klinik tenaga kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional integrasi (khusus rumah sakit)
- 6) Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi berada dalam alur pelayanan kesehatan tradisional integrasi yang merupakan bagian dari alur pelayanan kesehatan konvensional.

5. Tantangan dan hambatan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional

Komplementer

Negara-negara yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer ke dalam sistem pelayanan kesehatan konvensional memiliki tantangan yang cukup besar diantaranya pengakuan, status regulasi, standar pendidikan, penilaian keamanan dan kemanjuran pengobatan tradisional, keberlanjutan dan integrasi, kontrol kualitas, pemantauan keamanan dan kurangnya pengetahuan tentang pengobatan tradisional dan komplementer dalam otoritas pengawas obat nasional, kewajiban ekologis, dan pendekatan antarbudaya (Hussain & Malik, 2013).

Laporan negara anggota WHO tentang pengobatan tradisional dan komplementer melaporkan hambatan pengaturan praktik pelayanan kesehatan tradisional komplementer di beberapa negara akibat kurangnya ketersediaan beberapa hal yaitu (WHO, 2019):

- a. Data penelitian
- b. Prosedur untuk memantau keamanan praktik tradisional dan komplementer
- c. Keahlian dalam otoritas kesehatan

- d. Prosedur atau mekanisme yang tepat untuk mengontrol dan mengatur produk herbal
- e. Jalur kerja sama antarnegara dalam hal berbagi informasi tentang pengobatan tradisional dan komplementer
- f. Mekanisme untuk memantau keamanan produk tradisional dan komplementer
- g. Mekanisme yang sesuai untuk mengontrol dan mengatur iklan dan klaim pengobatan tradisional dan komplementer.

Hasil penelitian menemukan hambatan dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Dukungan komitmen pemerintah belum optimal (Amaliana et al., 2021)
- b. Belum adanya pedoman khusus dalam pengintegrasian (Ampomah et al., 2021)
- c. Pelayanan kesehatan tradisional belum terakomodir dalam jaminan kesehatan nasional (Suharmiati et al., 2020)
- d. Belum optimalnya informasi pelayanan kesehatan tradisional (Ampomah et al., 2021; Suharmiati et al., 2020)
- e. Fasilitas seperti ruangan khusus untuk pelayanan khusus kesehatan tradisional belum tersedia (Amaliana et al., 2021; Oktarina & Rukmini, 2021)
- f. Sumber daya penyelenggara kesehatan tradisional komplementer masih terbatas (Amaliana et al., 2021)

B. Tinjauan Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

1. Peran Perawat dalam Pelayanan Tradisional Komplementer

Peran perawat dalam pelayanan tradisional komplementer menjadi penting karena meningkatnya permintaan masyarakat sehingga pasien memiliki harapan untuk mendapatkan informasi ataupun tindakan dalam pelayanan ini kepada tenaga kesehatan salah satunya adalah perawat. Oleh karena itu perawat memiliki peran dalam pelayanan ini yaitu (Lindquist et al., 2014)

- a. Mengkaji kesesuaian dan keamanan terapi yang digunakan

- b. Menjawab pertanyaan dasar penggunaan terapi
- c. Memberikan rujukan ke sumber informasi yang terpercaya
- d. Mengajukan terapi yang memiliki *evidence based*
- e. Memberikan terapi langsung yang dipilih pasien sesuai kompetensi yang dimiliki.

Hasil penelitian Atthayasai & Oumtane (2019) juga mengidentifikasi peran perawat dalam pelayanan tradisional dan komplementer yaitu sebagai 1) pemberi layanan; 2) Informan dan konselor; 3) Koordinator pelayanan pengobatan konvensional dan tradisional komplementer; 4) sebagai peneliti; 5) pelaksana manajemen risiko

2. Regulasi Pelayanan Tradisional Komplementer dalam Keperawatan di Indonesia

Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 tahun 2014 dan Permenkes Nomor 26 tahun 2019 tentang pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan disebutkan bahwa kewenangan pelaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif hanya dapat dilaksanakan oleh perawat yang memiliki kompetensi keperawatan komplementer dan alternatif yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan dan/atau pelatihan (Kemenkes RI, 2019d)

Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perawat, 2022 menjelaskan tentang tindakan komplementer/holistik pada butir kegiatan perawat di tiap jenjangnya, yaitu:

- a. Perawat terampil, perawat mahir, dan perawat penyelia melakukan tindakan terapi komplementer/holistik adalah melakukan tindakan terapi yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan dasar klien dengan pendekatan secara konvensional/tradisional dalam lingkup kewenangan perawat dan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya contoh *touching therapy, massage, imagery, meditasi* dan lain-lain.
- b. Ahli Pertama: melakukan tindakan terapi komplementer/holistik adalah melakukan pengobatan tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern dalam lingkup kewenangan perawat dan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya dan mampu menganalisis dampak tindakan yang diberikan.

- c. Ahli Muda: melakukan tindakan terapi komplementer/holistik adalah melakukan pengobatan tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern dalam lingkup kewenangan perawat dan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya contoh *reflexology, yoga, cupping therapy, osteopathic therapy, healing touch*
- d. Ahli Madya: melakukan tindakan terapi komplementer/holistik adalah melakukan pengobatan tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern dalam lingkup kewenangan perawat dan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya dengan penerapan *evidence based practice* serta menjadi konsulen dalam pemberian terapi komplementer/holistik

Regulasi dalam keperawatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Perawat Profesional Perawat Klinik 2017 mengatur program Pengembangan Profesional Berkelanjutan. Perawat klinik I di puskesmas dapat mengikuti program pengembangan untuk mendapatkan kompetensi baru salah satunya terapi modalitas dan komplementer dalam asuhan keperawatan individu selanjutnya untuk Perawat Klinik II pada asuhan keperawatan keluarga.

3. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dalam Asuhan Keperawatan

National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) merupakan institusi utama di Amerika Serikat yang berfokus telah mengklasifikasikan jenis terapi komplementer seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Demikian halnya dalam dunia keperawatan, intervensi yang berkaitan dengan terapi komplementer juga telah disebutkan dalam *Nursing Intervention Classifications (NIC)* dan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* seperti akupunktur, akupresur, terapi nutrisi, hipnosis, pijat, fasilitator dalam meditasi, yoga, reiki, terapi murottal, dan pengobatan tradisional (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Wagner et al., 2023).

Integrasi jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer dalam asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan keyakinan perawat. Terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan perawat dengan

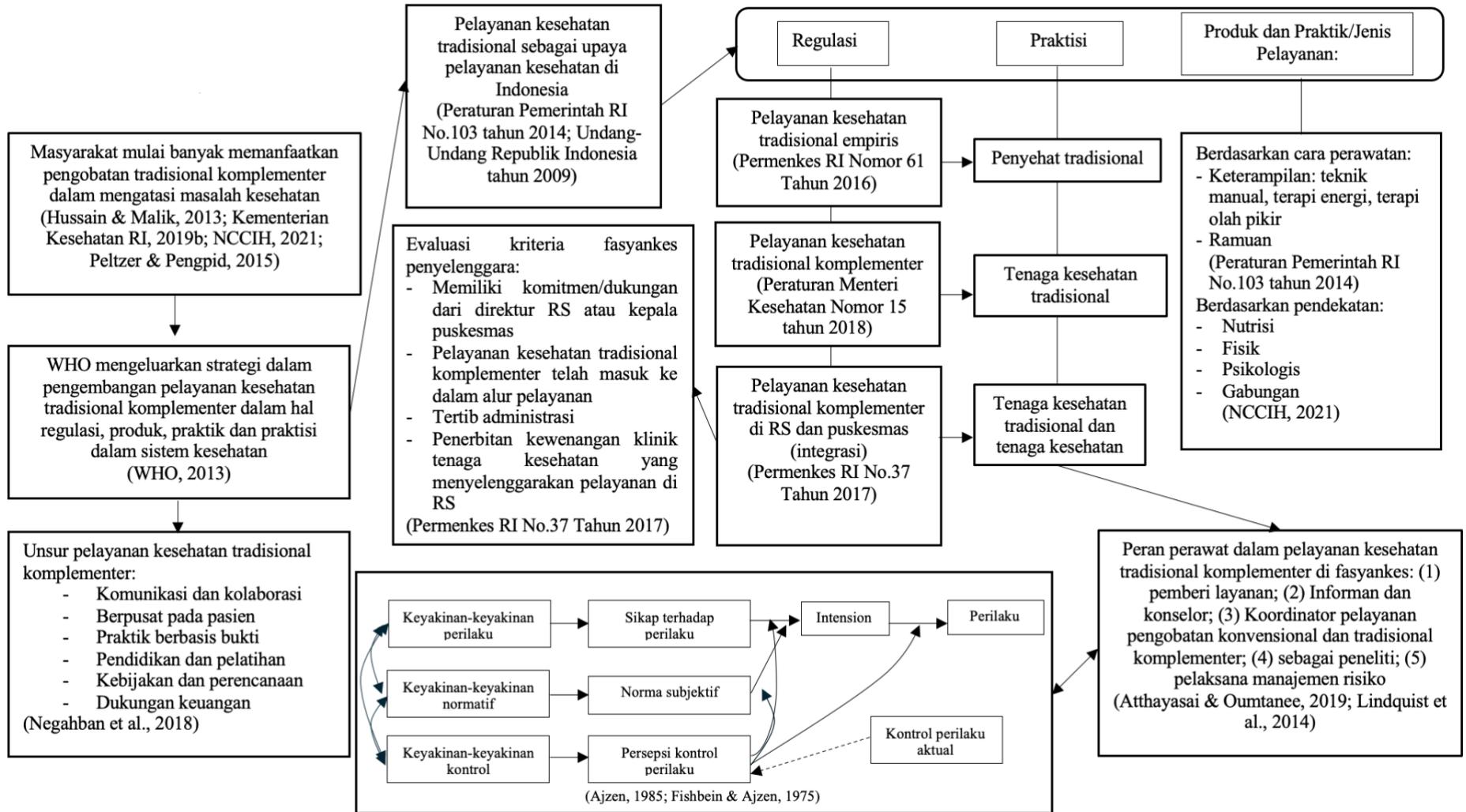
praktik pelayanan kesehatan tradisional komplementer (Gyasi, 2018). Hal ini sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh (Fishbein & Ajzen, 1975).

Fishbein & Ajzen (1975) membangun sebuah konsep yang disebut Theory of Reasoned Action (TRA). TRA adalah model psikologi sosial yang menjelaskan hubungan antara keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitudes*), niat (*intentions*), dan perilaku (*behaviors*). Menurut TRA, perilaku seseorang ditentukan oleh niat untuk melakukan perilaku tersebut. Niat, pada gilirannya, dipengaruhi oleh dua faktor utama: sikap terhadap perilaku dan norma subjektif.

1. Sikap terhadap perilaku mengacu pada evaluasi positif atau negatif individu terhadap perilaku tersebut. Ini ditentukan oleh keyakinan tentang konsekuensi dari perilaku (*behavioral beliefs*) dan evaluasi subjektif dari konsekuensi tersebut.
2. Norma subjektif mengacu pada tekanan sosial yang dirasakan individu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku. Ini ditentukan oleh keyakinan normatif (*normative beliefs*) tentang harapan orang lain yang signifikan dan motivasi untuk mematuhi harapan tersebut.

TRA dikembangkan lebih lanjut dengan Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) oleh Ajzen (1985) yang memasukkan kontrol perilaku yang dirasakan sebagai prediktor tambahan niat dan perilaku. Dalam TPB, Ajzen memperkenalkan konsep kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*) sebagai prediktor tambahan niat dan perilaku, di samping sikap terhadap perilaku dan norma subjektif yang sudah ada dalam TRA. Kontrol perilaku yang dirasakan mengacu pada persepsi orang tentang kemudahan atau kesulitan melakukan perilaku yang diminati. Teori ini berpendapat bahwa kontrol perilaku yang dirasakan, bersama dengan niat perilaku, dapat digunakan secara langsung untuk memprediksi pencapaian perilaku. Teori ini mengusulkan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan dapat memengaruhi perilaku secara langsung atau tidak langsung melalui niat.

C. Kerangka Teori

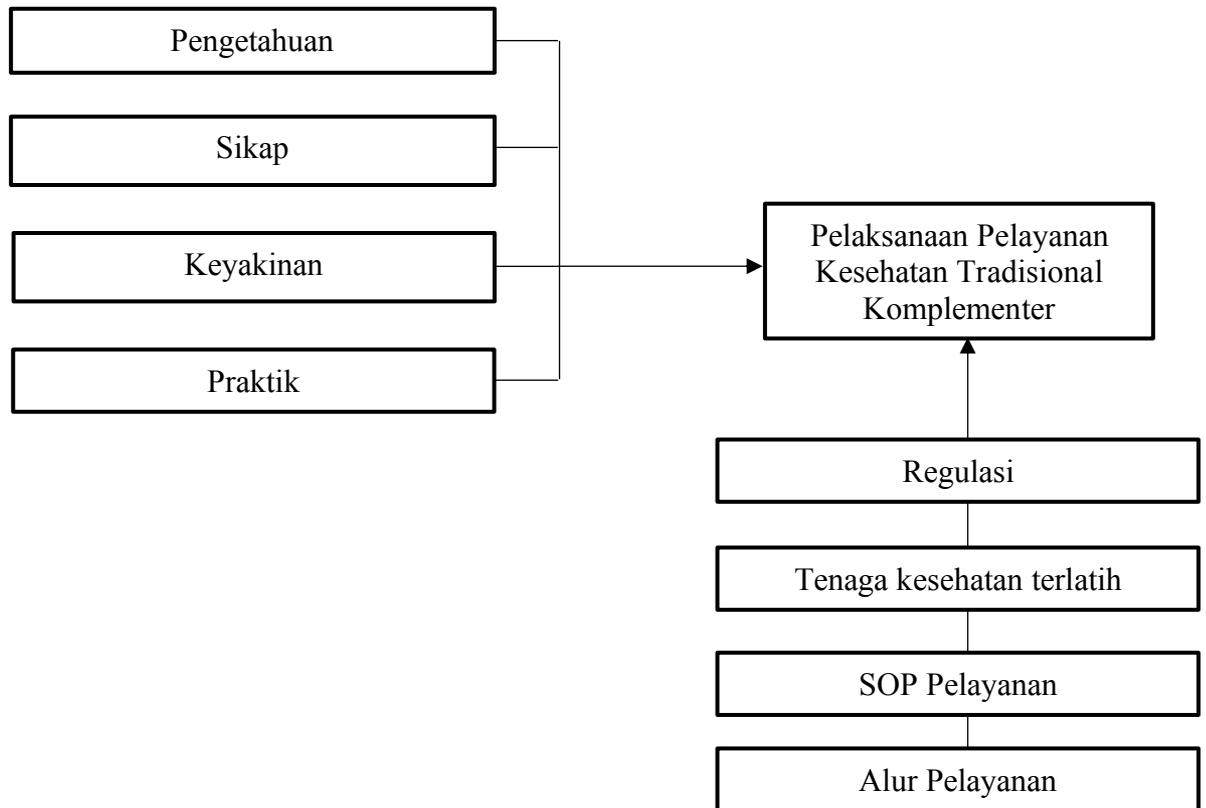


Gambar 2. 2 Kerangka Teori

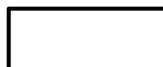
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian

B. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Hasil Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
1.	Perawat	Perawat yang bekerja di Puskesmas dan rumah sakit Provinsi Sulawesi Selatan			
2.	Pengelola Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	Perawat penanggungjawab pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas dan rumah sakit Provinsi Sulawesi Selatan			
3.	Usia	Usia responden yang dihitung dari tahun saat penelitian dikurang tahun kelahiran responden	>18 tahun	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Ratio
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	1: Laki-laki 2: Perempuan	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Nominal
5.	Agama	Agama responden	1: Islam 2: Kristen Protestan 3: Kristen Katolik 4: Hindu 5: Budha 6: Konghucu	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Nominal
6.	Pendidikan Terakhir	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden hingga mendapatkan ijazah	1: D3 Keperawatan 2: S1+Ners 3: S2 Keperawatan 4: Spesialis Keperawatan	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Ordinal
7.	Status Kepegawaian	Status ketenagakerjaan responden di institusi tempat bekerja	1: Non ASN 2: ASN	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Nominal
8.	Pelatihan	Responden pengelola pelayanan kesehatan tradisional komplementer pernah mengikuti pelatihan sesuai tanggung jawabnya	1: Ya 2: Tidak	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/PengelolaKestrad	Nominal
8.	Tempat Bekerja	Fasilitas pelayanan kesehatan tempat responden bekerja	1: Puskesmas 2: RS Tipe A 3: RS Tipe B 4: RS Tipe C 5: RS Tipe D	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Nominal

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Hasil Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
9.	Lama Kerja Sebagai Perawat	Lama kerja sebagai perawat di tempat kerja	>1 tahun	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Ratio
10.	Pengetahuan perawat	Penilaian perawat tentang tingkat pengetahuan terhadap 15 jenis terapi komplementer berdasarkan jenis terapi yang dikemukakan dalam National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	1: Tidak tahu 2: Sedikit tahu 3: Memahami prinsip dasar 4: Mempelajari lebih lanjut melalui pelatihan 5: Mempelajari lebih lanjut melalui pendidikan 6: Mempelajari lebih lanjut melalui pelatihan dan pendidikan	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Ordinal
11.	Sikap Perawat	Persepsi dan pandangan perawat terhadap pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Semakin tinggi skor responden maka semakin positif sikap terhadap pelayanan kesehatan tradisional komplementer	Skor pernyataan pada 12 item pernyataan sikap dengan pilihan jawaban: 1: Sangat tidak setuju 2: Tidak setuju 3: Agak tidak setuju 4: Netral 5: Agak Setuju 6: Setuju 7: Sangat setuju	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Numerik
12.	Keyakinan Perawat	Kepercayaan pribadi perawat tentang efektivitas, keamanan, dan relevansi pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Semakin tinggi skor responden maka semakin yakin terhadap pelayanan kesehatan tradisional komplementer	Skor pernyataan pada 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju sampai sangat setuju Skor pernyataan No. 1,2,3,4,5,9,10 1: Sangat tidak setuju 2: Tidak setuju 3: Agak tidak setuju 4: Netral 5: Agak Setuju 6: Setuju 7: Sangat setuju Skor pernyataan No.6,7 dan 8 1: Sangat setuju 2: Setuju 3: Agak setuju 4: Netral 5: Agak tidak setuju 6: Tidak setuju 7: Sangat tidak setuju	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Numerik
13.	Praktik Perawat	Pengalaman praktis dan komunikasi. 1. Pengalaman praktis terhadap 15 jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer	Pengalaman praktik pada 15 jenis cara pengobatan dalam pelayanan kesehatan tradisional komplementer: 1: Tidak pernah merekomendasikan atau mempraktikkan	Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/SurveiPerawatKestrad	Nominal

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Hasil Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
		<p>selama 1 tahun terakhir. Ini mencakup rekomendasi dan frekuensi interaksi yang telah mereka lakukan dengan pelayanan tersebut</p> <p>2. Komunikasi yaitu pengalaman dialog tentang penggunaan pelayanan kesehatan tradisional oleh pasien baik yang dimulai dari pasien maupun perawat. Komunikasi sesama perawat, maupun tenaga kesehatan yang lain baik secara langsung maupun dalam bentuk dokumentasi dalam catatan keperawatan pasien.</p>	<p>2: Pernah merekomendasikan yaitu menganjurkan penggunaan jenis pelayananan kesehatan tradisional komplementer secara mandiri.</p> <p>3: Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tradisional komplementer yaitu menganjurkan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer di fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer</p> <p>4: Kadang-kadang mempraktikkan (mengintegrasikan dengan pelayanan keperawatan)</p> <p>5: Sering mempraktikkan</p> <p>6: Sangat sering mempraktikkan</p> <p>Komunikasi tentang penggunaan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dimulai dari pasien dan perawat, komunikasi dengan sesama perawat, tenaga kesehatan lain, praktisi kesehatan tradisional komplementer, dan dokumentasi penggunaan terapi komplementer dalam rekam mesik pasien:</p> <p>1: Tidak pernah</p> <p>2: Jarang</p> <p>3: Kadang-kadang</p> <p>4: Sering</p> <p>5: Sangat sering</p>		
14	Pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional komplementer	<p>Penilaian perawat yang menjadi pengelola kesehatan tradisional terhadap pelaksanaan Integrasi pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Puskesmas berdasarkan Permenkes No.37 tahun 2017</p>	<p>Ketersediaan kriteria pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas yaitu:</p> <p>1: Terdapat dukungan regulasi dari pemerintah setempat dan kepala Puskesmas</p> <p>2: Terdapat SOP pelayanan kesehatan tradisional komplementer</p> <p>3: Terdapat tenaga kesehatan terlatih pelayanan kesehatan tradisional komplementer</p>	<p>Kuesioner melalui Online Form Builder Tally form: https://s.unhas.ac.id/PengelolaKestrad</p>	Nominal

No.	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Hasil Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
			4: Pelayanan kesehatan tradisional komplementer ada dalam alur pelayanan 5: Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer 1 tahun terakhir		