

SKRIPSI
IDENTIFIKASI PENGGUNAAN TERAPI HERBAL PADA PENDERITA
LUKA KRONIK DI KOTA MAKASSAR



Muh Fadhil Ichsan Jaya

R011201091

Dosen Pembimbing 1 : Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D

Dosen Pembimbing 2 : Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

2023

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

IDENTIFIKASI PENGGUNAAN TERAPI HERBAL PADA PENDERITA LUKA KRONIK DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Juni 2024
Waktu : 10.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang ETIK Fakultas Keperawatan

Disusun Oleh:

Muh Fadhil Ichsan Jaya
R011201091


Dan yang bersangkutan dinyatakan

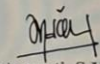
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

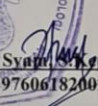
Pembimbing II


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


Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830916 201404 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Syarif, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN
IDENTIFIKASI PENGGUNAAN TERAPI HERBAL PADA PENDERITA
LUKA KRONIK DI KOTA MAKASSAR



Oleh:


MUH FADHIL ICHSAN JAYA

R011201091

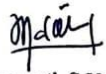
Disetujui untuk diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., PhD
NIP. 19781026 201807 3 001

Pembimbing II


Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830916 201404 2 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muh Fadhik Ichsan Jaya

NIM : R011201091

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-seberatnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 26 Juni 2024

The image shows a handwritten signature in black ink over a red rectangular stamp. The stamp contains the text 'METERAI TEMPEL' and a unique alphanumeric code '22CALX199135266'. The signature is written in a cursive style.

Muh Fadhil Ichsan Jaya

Abstrak

Tujuan: luka kronik adalah luka yang proses penyembuhannya berlangsung lama yang diperkirakan lebih dari 6 minggu dan memiliki resiko tinggi untuk timbul kembali. Pada umumnya terdapat beberapa jenis luka kronik yang paling sering dijumpai.. Penyembuhan atau perawatan luka adalah suatu bentuk usaha untuk memperbaiki jaringan atau kulit yang rusak. Salah satu jenis penyembuhan luka adalah dengan menggunakan terapi komplementer yaitu terapi herbal. Penelitian ini bertujuan bagaimana gambaran pola penggunaan terapi herbal pada penderita luka kronik di kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Klinik ETN Center dan Griya Afiat dan Waktu penelitian dimulai pada bulan Januari 2023 – Maret 2024. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien luka kronik yang menggunakan terapi herbal. Pengambilan sampel dilakukan dengan nonprobability sampling menggunakan purposive sampling. Total sampel pada penelitian kali ini adalah 103. Instrumen yang dipakai pada penelitian ini yaitu instrumen Penggunaan Terapi Herbal. Instrumen ini dikembangkan oleh peneliti melalui 18 studi.

1. Hasil: Mayoritas partisipan penelitian berusia 46-65 tahun (dikenal sebagai lansia awal), sebagian besar adalah perempuan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, berpendidikan SMA, sudah menikah, beragama Islam, dan mengalami luka Ca Mamae selama 3-6 bulan. Mereka rata-rata tinggal sekitar 1 kilometer dari layanan kesehatan dan mayoritas juga menderita hipertensi serta menggunakan kunyit sebagai tanaman herbal dan daun/daging dari hewan untuk terapi mereka. Tujuan mereka menggunakan herbal adalah untuk menyembuhkan luka, didorong oleh keyakinan bahwa herbal memiliki kecepatan penyembuhan yang lebih baik. Informasi tentang herbal umumnya diperoleh dari keluarga, sementara bahan herbal diperoleh dari pengumpulan sendiri. Pengolahan herbal biasanya dilakukan dengan merebus dan cara penggunaannya adalah dengan diminum. Mayoritas responden mengonsumsi herbal dua kali sehari dalam takaran gelas secara rutin. Mereka melaporkan manfaat dari penggunaan herbal, meskipun beberapa juga mengalami efek samping pada luka kronis mereka. Mayoritas responden tidak melaporkan penggunaan herbal kepada petugas kesehatan dengan alasan yang beragam.

Kesimpulan: Penelitian ini menyoroti kurangnya responden tentang pelaporan terhadap penggunaan terapi herbal kepada petugas kesehatan. Luasnya penggunaan herbal perlu tentu menjadi perhatian penggunaan herbal tersebut agar petugas kesehatan dapat mengedukasi masyarakat terkait dosis dan penggunaan terapi herbal terhadap penyembuhan luka

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul “Identifikasi Penggunaan Terapi Herbal Pada Penderita Luka Kronik”. Salam dan shalawat senantiasa turunkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau

Dalam proses pembuatan proposal tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini. Penulis sampaikan terimakasih kepada Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., PhD dan Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikasi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	7
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Luka	9
B. Konsep Luka Kronik	15

C. Terapi Herbal	24
BAB III. KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep	30
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Variable Penelitian	34
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Manajemen Data	40
G. Alur Penelitian	42
H. Etika Penelitian	43
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	47
Lampiran 2. Lembar Persetujuan.....	49
Lampiran 3. Identitas Responden.....	50
Lampiran 4. Kuesioner Penggunaan Terapi Herbal.....	51
Lampiran 5. Referensi Pembuatan Kuesioner Pola Penggunaan Terapi Herbal.....	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Sayap.....	29
Bagan 2. Alur Penelitian.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka masih menjadi masalah global yang tiap tahunnya semakin meningkat kejadian luka di seluruh dunia. Luka merupakan salah satu masalah yang penting khususnya di kesehatan, dimana menjadi penyebab dari morbiditas didunia (Abdullah et al., 2022). Angka kejadian luka tiap tahunnya semakin meningkat baik luka akut maupun luka kronik. Penelitian yang dilakukan di Amerika pada tahun 2009 bahwa prevelensi pasien luka adalah 350 per 1000 populasi (Fuadi & Yanto, 2022). Pada tahun 2009, MedMarket Diligence, sebuah asosiasi luka di Amerika melakukan penelitian tentang insiden luka kronik di dunia berdasarkan etiologi penyakit, diperoleh data untuk luka bedah ada 110.30 juta kasus, luka lecet ada 20.40 juta kasus, luka bakar 10 juta kasus, ulkus dekubitus 8.50 juta kasus, ulkus vena 12.50 juta kasus, ulkus diabetik 13.50 juta kasus, amputasi 0.20 juta pertahun, karsinoma 0.60 juta pertahun, melanoma 0.10 juta, komplikasi kanker kulit ada sebanyak 0.10 juta kasus (Huda et al., 2018). Kondisi ini dapat dilihat dari rusaknya kulit sebagai pertahanan tubuh dari luar yang rusak.

Kulit merupakan organ tubuh terluar dan terbesar dalam tubuh serta fungsinya sebagai pertahanan tubuh dari luar sehingga bisa saja kulit mudah terjadi luka. Luka dapat disebabkan karena trauma fisik, mekanik maupun kimia (Nurachmah & , Heri Kristianto, 2017). Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Cedera, pembedahan atau kecelakaan menyebabkan kerusakan jaringan, gangguan pembuluh darah

dan ekstrasvasi konstituen darah dan hipoksia (Al-Waili et al., 2011). Kondisi ini dapat menyebabkan lama dalam proses penyembuhan luka.

Pada umumnya ada beberapa pengklasifikasian luka, salah satunya adalah proses penyembuhan. Berdasarkan waktu dan proses penyembuhannya, luka dapat diklasifikasikan menjadi luka akut dan kronik (Purnama et al., 2019). Luka akut merupakan luka yang penyembuhannya diperkirakan sekitar 2 – 6 minggu yang disebabkan oleh trauma sedangkan luka kronik adalah luka yang proses penyembuhannya berlangsung lama yang diperkirakan lebih dari 6 minggu dan memiliki resiko tinggi untuk timbul kembali (Firdaus et al., 2020). Apabila luka akut tidak berhasil sembuh akan berdampak dan berkembang menjadi luka kronik yang selanjutnya akan menjadi komplikasi menjadi lebih buruk yang dapat mengganggu aktifitas sehari – hari (Abdullah et al., 2022). Hal ini tentunya akan mengakibatkan masalah bagi penderitanya.

Masalah pada luka kronik yaitu adalah proses penyembuhannya. Luka kronik adalah luka akut dengan waktu penyembuhan yang lama, biasanya disebut dengan penyembuhan luka yang tertunda, hal ini disebabkan karena faktor infeksi (Etty et al., 2021). Infeksi, trauma berulang dan penyakit vascular lokal merupakan faktor penyebab terjadinya luka kronik, seperti Diabetic Foot Ulcer (DFU), ulkus pembuluh darah vena dan arteri, luka tekan dan luka abses lainnya (Zhang et al., 2020). Luka kronik yang berkepanjangan lama akan menimbulkan infeksi seperti selulitis dan eksim vena infeksi, gangren, pendarahan dan amputasi pada ekstremitas (Han & Ceilley, 2017). Dari berbagai jenis luka kronik yang paling sering dijumpai.

Pada umumnya terdapat beberapa jenis luka kronik yang paling sering dijumpai. Luka kronik dapat berupa luka dekubitus, luka kaki diabetes, luka

cancer, luka bakar dan luka diabetes (Wulandari et al., 2023b). Dekubitus adalah lesi di kulit yang terjadi akibat rusaknya epidermis dan kadangkadang jaringan subkutis dan tulang di bawahnya (Faridah et al., 2019). Luka diabetes adalah komplikasi diabetes yang membutuhkan perawatan dan pengobatan optimal di rumah sakit karena adanya ulkus, infeksi dan gangren sehingga menimbulkan beban biaya yang berat bagi pasien dan keluarga, serta pasien dapat mengalami amputasi (Risman et al., 2020). Luka kaki diabetik adalah komplikasi yang sering terjadi pada penderita Diabetes Militus tipe II luka kaki diabetik bisa terjadi karena adanya kematian pada jaringan setempat (Rachmawati, 2022). Luka kanker adalah luka yang disebabkan oleh tumor dan sel ganas yang memiliki ciri – ciri yaitu mudah berdarah, berbau, ukuran yang luas dan mengeluarkan eksudat (Mustafidz & Sukihananto, 2023). Melihat dari beberapa jenis luka kronik secara umum prevalensi kasus luka kronik memiliki angka kasus yang cukup tinggi.

Di dunia, baik dewasa maupun anak-anak prevalensi jumlah kasus luka kronik masih tergolong tinggi. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, prevalensi terjadinya luka di Indonesia yaitu 8,2%. Sulawesi Selatan menempati peringkat tertinggi untuk angka kejadian luka yaitu 12,8% dan prevalensi terendah sebesar 4,5% terjadi di Jambi (Kemenkes RI, 2018). Salah satu faktor tingginya angka kejadian luka kronik adalah kurangnya kesadaran akan perawatan luka sehingga dapat menimbulkan dampak luka kronik.

Penyembuhan atau perawatan luka adalah suatu bentuk usaha untuk memperbaiki jaringan atau kulit yang rusak. Salah satu jenis penyembuhan luka adalah dengan menggunakan terapi komplementer yaitu terapi herbal (Alfaris

& Mansyur, 2018). Terapi herbal merupakan jenis pengobatan tradisional yang paling banyak diminati oleh pasien dengan penyakit kronik, salah satunya adalah Luka Kronik. Terapi herbal adalah terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat. Menurut penelitian, Terapi herbal lebih bermanfaat bagi kesehatan, dan kini digencarkan penggunaannya karena lebih mudah dijangkau masyarakat, baik harga maupun ketersediaannya (Abdurahman et al., 2022). Salah satu contoh terapi herbal dalam penyembuhan luka adalah madu. Dalam the London Medical Papyrus yang ditulis sekitar tahun 1325 SM, sebuah balut luka terbuat dari madu dan material herbal lainnya juga direkomendasikan untuk perawatan luka bakar. Berbagai ilmu pengobatan tradisional lain seperti Ayurveda, pengobatan tradisional Cina, ataupun pengobatan tradisional Roma juga menggunakan madu sebagai salah satu modalitas perawatan luka (Gunawan, 2017). Hasil penelitian Walsh et al (2019) menyatakan bahwa terjadi proses penyembuhan yang cepat, penurunan tingkat nyeri dan lama rawat inap antara kelompok studi setelah aplikasi dressing dengan menggunakan terapi herbal yaitu gel aloe vera dibandingkan kelompok control (Anna, 2022). Namun, Lambatnya efek penyembuhan membuat pengobatan dengan obat tradisional ini kurang efektif apabila digunakan untuk penyakit infeksi yang memerlukan penanganan secara cepat (Katno, 2008). Selain pengobatan farmakologi, pengobatan alternatif lainnya yang dapat dilakukan oleh penderita luka kronik adalah dengan pemanfaatan terapi herbal.

Berdasarkan data awal yang ditemukan oleh peneliti, di Rumah sakit Dr Wahidin Sudirohusodo, Klinik ETN Centre dan Griya Afiat terdapat 745 pasien dengan luka kronik periode agustus – oktober 2023. Rumah Sakit Wahidin

Sudirohusodo didapatkan 745 pasien dengan luka kronik, Klinik ETN Center didapatkan 4 pasien dengan luka kronik dan 12 pasien dan juga 4 pasien menggunakan terapi herbal di Klinik Griya Afiat. Melihat potensi kemungkinan pemakaian terapi herbal yang bisa terjadi, maka penelitian ini berfokus untuk mengidentifikasi penggunaan terapi herbal pada pasien yang menderita luka kronik. Sejauh pengetahuan peneliti, di Indonesia, penelitian mengenai penggunaan terapi herbal pada penderita luka kronik masih sangat minim atau belum ada penelitian mengenai identifikasi pola penggunaan terapi herbal pada penderita luka kronik. Beberapa penelitian sebelumnya hanya mengidentifikasi pola penggunaan terapi herbal tanpa mengetahui pelaporan atau disclosure kepada petugas kesehatan khususnya kepada perawat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin untuk melakukan penelitian mengenai Identifikasi Penggunaan Terapi Herbal Pada Penderita Luka Kronik. Penelitian ini akan berfokus mengidentifikasi pola penggunaan terapi herbal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan terapi herbal di kalangan penderita Luka Kronik.

B. Signifikasi Masalah

Signifikasi masalah pada penelitian ini diharapkan hasil dari penelitian ini mampu menjadi wadah informasi masyarakat terutama pada perawat mengenai terapi komplementer khususnya pada terapi herbal. Dalam hal praktis, penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan bagi perawat mengenai penggunaan terapi herbal di kalangan masyarakat, selain itu hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya mengenai teapi herbal.

C. Rumusan Masalah

Luka kronik masih menjadi epidemi yang mempengaruhi sebagian besar populasi dunia. Diperkirakan sekitar 1 hingga 2 % populasi akan mengalami luka kronik tiap tahunnya (Järbrink et al., 2016). Terapi herbal merupakan jenis pengobatan tradisional yang paling banyak diminati oleh pasien dengan penyakit kronik, salah satunya adalah Luka Kronik (Perdani & Hasibuan, 2021). Terapi herbal lebih bermanfaat bagi kesehatan, dan kini digencarkan penggunaannya karena lebih mudah dijangkau masyarakat, baik harga maupun ketersediaannya (Abdurahman et al., 2022). Meskipun demikian penggunaan terapi herbal selain memberikan manfaat pada penderita luka kronik. Namun, pada pemakaian terapi herbal perlu diperhatikan dosis penggunaan terapi herbal. Adapun pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pola penggunaan terapi herbal pada penderita luka kronik di kota Makassar?”.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang menggunakan terapi herbal pada penderita luka kronik
2. Mengidentifikasi status luka pada penderita luka kronik
3. Mengidentifikasi jenis – jenis terapi herbal pada penderita luka kronik
4. Mengidentifikasi cara penggunaan terapi herbal pada penderita luka kronik berdasarkan karakteristik
5. Mengidentifikasi apakah responden melaporkan penggunaan terapi herbal di petugas kesehatan

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian ini terapi herbal merupakan terapi pendukung yang dilaksanakan berdampingan dengan terapi modalitas. Penelitian dengan judul “Identifikasi Penggunaan Terapi Herbal Pada Penderita Luka Kronik” ini telah sesuai roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan, khususnya pada domain ke 4 yang membahas mengenai pengembangan terapi alternatif dan komplementer dalam keperawatan yang unggul dan inovatif berbasis riset dasar keperawatan. Penelitian ini ingin melihat dan mengidentifikasi pola penggunaan terapi herbal. Penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi pola penggunaan terapi herbal untuk membantu proses penyembuhan luka kronik

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan bacaan untuk menambah wawasan keilmuan khususnya bagaimana Identifikasi Atau Gambaran Penggunaan Terapi Herbal Pada Penderita Luka Kronik

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai terapi komplementer khususnya pada terapi herbal

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti, menambah pengetahuan peneliti tentang penulisan ilmiah, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi pelayanan kesehatan, khususnya perawat dalam melihat penggunaan terapi herbal pada penderita luka kronik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Luka

1. Definisi Luka

Menurut Ryan (2014) Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tekanan, sayatan dan luka karena operasi (Simanungkalit et al., 2019)

Secara umum, ada dua jenis luka, yaitu luka luar dan luka dalam. Luka luar dapat dibedakan menjadi luka lecet (abrasi), luka laserasi, luka gores, luka tusuk, luka operasi dan luka bakar sedangkan luka dalam dapat dibedakan menjadi tiga yaitu kantusio, hematoma dan crush injury (Mawarni et al., 2023)

Luka dapat diklasifikasikan menjadi beberapa macam, berikut klasifikasi luka yaitu (Maryunani, 2015):

a. Berdasarkan Kedalaman dan Luas

- 1) Luka superfisial yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
- 2) Luka partial thickness yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis
- 3) Luka full thickness yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fascia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya

4) Luka full Thickness yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas.

b. Berdasarkan Waktu Penyembuhan dan Waktu Terjadinya Luka

1) Luka Akut

Luka akut adalah luka yang fase penyembuhannya sesuai dengan fase fisiologi penyembuhan luka. Luka akut dapat dialami secara tiba-tiba dan luka dapat sembuh berdasarkan rentang waktu yang sudah diprediksikan. Penyebab luka akut biasanya karena trauma dan luka akut umumnya segera mendapatkan penanganan atau pertolongan serta proses penyembuhannya berjalan dengan baik jika luka tidak terjadi komplikasi

2) Luka Kronik

Luka kronik adalah luka yang fase penyembuhannya tidak sesuai dengan fase fisiologi penyembuhan luka. Luka kronik yaitu luka yang tidak kunjung sembuh selama proses penyembuhan, yang penyebabnya meliputi faktor eksogen dan faktor endogen. Luka kronik mengalami kegagalan untuk sembuh berdasarkan waktu yang sudah diprediksi, tidak merespon pengobatan yang diberikan dengan baik, dan cenderung timbul kembali. Luka kronik biasanya terjadi dalam waktu yang lama karena terdapat gangguan pada proses penyembuhannya, penyebabnya yaitu masalah multifaktor dari penderita

2. Fase Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Sifat penyembuhan pada semua luka bervariasi,

bergantung pada lokasi, keparahan dan luas cedera (Wintoko & Yadika, 2020). Ada 3 fase penyembuhan luka yaitu :

a. Fase Inflamasi

Pada fase inflamasi di mulai dari awal mengalami luka sampai 3 hari dan maksimal bisa sampai 5 hari. Tahap fase inflamasi berlangsung lebih dari 6 hari 11 merupakan pertanda mengalami proses infeksi. Beberapa peristiwa fisiologis yang terjadi selama proses inflamasi, antara lain

1) Hemostatis

Penyempitan sementara pada pembuluh darah di area yang luka dan menghentikan pendarahan dengan mengumpulkan trombosit yang membentuk serat fibrin selama pembekuan darah. Sesudah membentuk serat fibrin, kemudian melakukan fibrinolysis yang tujuannya untuk melarutkan darah yang beku dan meningkatkan proses migrasi sel ke dalam kulit yang mengalami luka. Penyempitan pembuluh darah sifatnya sementara dengan melakukan penghentian perdarahan kemudian dilanjutkan vasodilator

2) Eritema dan panas (Rubor dan Kalor)

Ketika mengalami kerusakan pada jaringan maka jaringan tersebut merespon dengan melepaskan histamin dari sel mast dan menambahkan mediator lain yang akan membuat terjadinya pelebaran pembuluh darah di sekitar permukaan yang luka. Pelebaran pembuluh darah yang terjadi menyebabkan lebih banyak darah mengalir ke permukaan yang luka, menyebabkan kemerahan dan terasa hangat.

3) Nyeri (Dolor)

Jaringan yang rusak diakibatkan karena luka yang akan menyentuh ujung saraf bebas, memungkinkan melepaskan senyawa rasa sakit (nyeri) seperti prostaglandin, serotonin, dan lain-lain. Senyawa rasa sakit ini dikirim ke otak untuk dirasakan sebagai rasa nyeri

4) Edema (Tumor) dan Penurunan Fungsi Jaringan (Functio Laesa)

Mengalirnya darah yang memasuki ke lokasi luka diikuti dengan meningkatnya permeabilitas kapiler yang memungkinkan cairan dari intravaskular memasuki interstisial, menyebabkan pembengkakan lokal dan gangguan fungsi sendi atau jaringan disekitarnya sehingga terjadi penurunan yang membuat lokasi luka tidak dapat bergerak atau menjadi terbatas gerakannya

5) Destruktif

Lokasi yang mengalami luka menyebabkan timbulnya agen kemotaktik kemudian masuk leukosit polimorfonuklear (polimorf) dan makrofag dari kapiler. Polimorf dan makrofag berfungsi untuk mengeliminasi jaringan mati (devitalisasi) dan bakteri serta kelebihan pada fibrin. Sel-sel ini juga merangsang sel fibroblas untuk mensintesis kolagen yang dihasilkan berupa faktor yang membentuk pembuluh darah atau kapiler baru yang dinamakan angiogenesis yang terjadi pada proses selanjutnya

b. Fase Proliferasi

Fase proliferasi dimulai dari awal terjadinya luka hingga hari ke 21 (3 minggu). Fase proliferasi sangat berpengaruh oleh adanya fibroblas yang mensintesis kolagen sebagai bahan dasar untuk

membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak mengandung sel fibroblas dapat mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga pada tahap ini tidak boleh terganggu atau terhalang dengan tindakan perawatan luka yang tidak sesuai seperti penggunaan cairan cuci luka. Serat fibrin yang mulai berkurang dengan proses fibrinolysis dan adanya 13 kolagen akan membentuk kapiler baru (angiogenesis) dari tunas endotel sehingga terbentuknya jaringan granulasi.

c. Fase Maturasi

Fase maturasi berlangsung dari hari ke 21 (3 minggu) hingga 2 tahun. Serabut kolagen masih terbentuk selama fase maturasi tetapi serabut ini disusun rapi (reorganize) dengan hati-hati agar sesuai dengan jaringan yang sehat di sekitarnya. Proses ini dilanjutkan kira-kira sampai 80% kekuatan kulit (tensile strength) sebelumnya. Jaringan yang baru ini akan tetap berisiko mengalami kerusakan atau terluka karena tensile strength yang lebih rendah daripada kulit yang tidak terkena cedera

3. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses fisiologis yang kompleks dari penyembuhan luka dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu fase yang berkepanjangan dapat mempengaruhi hasil dari penyembuhan luka yaitu jaringan parut yang terbentuk. Penyembuhan luka dapat terganggu oleh penyebab dari dalam tubuh (endogen) atau dari luar tubuh (eksogen), penyebab tersebut antara lain kontaminasi bakteri atau benda asing, kekebalan tubuh yang lemah, gangguan koagulasi, obat-obatan penekan sistem imun, paparan radiasi, dan beberapa faktor lain. Suplai darah juga mempengaruhi proses

penyembuhan, dimana suplai darah pada ekstremitas bawah adalah yang paling sedikit pada tubuh dan suplai darah pada wajah serta tangan cukup tinggi. Usia pasien yang tua juga memperpanjang proses penyembuhan (Purnama et al., 2019)

- a. Status imunologi atau kekebalan tubuh: Penyembuhan luka adalah proses biologis yang kompleks, terdiri dari serangkaian peristiwa berurutan bertujuan untuk memperbaiki jaringan yang terluka. Peran sistem kekebalan tubuh dalam proses ini tidak hanya untuk mengenali dan memerangi antigen baru dari luka, tetapi juga untuk proses regenerasi sel.
- b. Kadar gula darah: Peningkatan gula darah akibat hambatan sekresi insulin, seperti pada penderita diabetes melitus, juga menyebabkan nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel, akibatnya terjadi penurunan protein dan kalori tubuh
- c. Rehidrasi dan pencucian luka: Dengan dilakukan rehidrasi dan pencucian luka, jumlah bakteri di dalam luka akan berkurang, sehingga jumlah eksudat yang dihasilkan bakteri akan berkurang
- d. Nutrisi: Nutrisi memainkan peran tertentu dalam penyembuhan luka. Misalnya, vitamin C sangat penting untuk sintesis kolagen, vitamin A meningkatkan epitelisasi, dan seng (zinc) diperlukan untuk mitosis sel dan proliferasi sel. Semua nutrisi, termasuk protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, baik melalui dukungan parenteral maupun enteral, sangat dibutuhkan. Malnutrisi menyebabkan berbagai perubahan metabolik yang mempengaruhi penyembuhan luka

- e. Kadar albumin darah: Albumin sangat berperan untuk mencegah edema, albumin berperan besar dalam penentuan tekanan onkotik plasma darah. Target albumin dalam penyembuhan luka adalah 3,5-5,5 g/dl
- f. Suplai oksigen dan vaskulerisasi: Oksigen merupakan prasyarat untuk proses reparatif, seperti proliferasi sel, pertahanan bakteri, angiogenesis, dan sintesis kolagen. Penyembuhan luka akan terhambat bila terjadi hipoksia jaringan
- g. Nyeri: Rasa nyeri merupakan salah satu pencetus peningkatan hormon glukokortikoid yang menghambat proses penyembuhan luka
- h. Kortikosteroid: Steroid memiliki efek antagonis terhadap faktor-faktor pertumbuhan dan deposisi kolagen dalam penyembuhan luka. Steroid juga menekan sistem kekebalan tubuh/sistem imun yang sangat dibutuhkan dalam penyembuhan luka

B. Konsep Luka Kronik

1. Definisi Luka Kronik

Secara global, luka kronik menjadi salah satu ancaman utama kesehatan dan ekonomi masyarakat, dimana menyebabkan depresi bagi penderita, pemisahan sosial, dan perawatannya yang membutuhkan biaya mahal.

Menurut definisi dari luka kronik (chronic wound), jika luka tersebut tidak sembuh dalam waktu 30 hari

Luka kronik merupakan sebuah Centers for Medicare and Medicaid Services, suatu luka dikatakan sebagai

luka yang tidak melanjutkan proses reparatif secara tertib dan berkala untuk menghasilkan integritas anatomi dan fungsional dari luka tersebut, umumnya tidak sembuh selama lebih dari 6 minggu. Penyembuhan juga

mungkin tertunda jika perawatan yang tepat tidak diberikan berdasarkan diagnosis yang akurat (Rachmansyah et al., 2016)

2. Jenis Luka Kronik

Luka kronik seperti luka ulseratif, ulkus kaki diabetik, ulkus vena ekstremitas inferior, ulkus arteri ekstremitas inferior, cedera radiasi kronik dan luka bakar dalam atau melepuh adalah luka dengan proses penyembuhan yang berlangsung lebih lama, yaitu empat sampai enam minggu (Wintoko & Yadika, 2020)

a. Luka Ulseratif

Kolitis ulseratif adalah kondisi peradangan yang menyerang kolon, dipengaruhi faktor genetik, gangguan imun, dan lingkungan yang ditandai adanya peradangan pada kolon dan bisa berlanjut pada pembentukan luka atau ulkus serta juga dapat memicu tumbuhnya kanker (Dewangga et al., 2022)

b. Luka Kaki Diabetik

Luka kaki diabetik adalah luka pada area kaki, bersifat kronik dan sulit sembuh, mengalami infeksi dan iskemia tungkai yang jika dibiarkan dapat mengakibatkan risiko amputasi bahkan mengancam jiwa. Penderita dengan luka kaki diabetik cenderung mengalami kerusakan jaringan progresif yang akan mengakibatkan amputasi hingga kematian, sehingga diperlukan terapi medikamentosa dan tindakan pencegahan (Risman et al., 2020)

Faktor yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya luka kaki diabetes berulang meliputi; lamanya menderita DM, obesitas, pola diet,

perawatan kaki, kadar gula darah (HbA1c), aktivitas fisik, aspek spiritual, neuropati sensorik, dan kalus.

c. Luka Dekubitus

Ulkus dekubitus adalah cedera lokal pada kulit dan atau jaringan di bawahnya yang biasanya menonjol sebagai akibat dari tekanan atau kombinasi tekanan dengan pergeseran. Tekanan menyebabkan sirkulasi darah menjadi tidak lancar, menyebabkan kematian sel, nekrosis jaringan dan akhirnya berkembang menjadi ulkus

Faktor risiko dekubitus cukup banyak diantaranya yaitu gangguan syaraf vasomotorik, sensorik dan motorik, kontraktur sendi dan spastisitas, gangguan sirkulasi perifer, malnutrisi dan hipoproteinemia, anemia, keadaan patologis kulit pada gangguan hormonal (oedema), laserasi dan infeksi, hygiene kulit yang buruk, inkontinensia alvi dan urine, penurunan kesadaran (Alimansur & Santoso, 2019)

d. Ulkus Vena

Ulkus kaki vena atau Venous Leg Ulcer (VLU) adalah manifestasi penyakit vena kronik yang paling parah (CVD). Karena sifatnya yang kronik, tingkat kekambuhannya berada pada tingkat tinggi dan waktu penyembuhan yang lambat. VLU biasanya muncul pada kulit di sekitar pergelangan kaki, baik pada bagian dalam atau luar maleolus, biasanya disertai dengan nyeri dan penyakit penyerta yang mendasari seperti rheumatoid arthritis dan diabetes. (Xie et al., 2018)

e. Ulkus Arteri

Ulkus arteri adalah jenis luka kulit yang menyakitkan yang biasa ditemukan di tungkai bawah. Luka jenis ini umumnya tidak sembuh seperti luka lainnya karena kurangnya aliran darah ke area tersebut; mencegah oksigen dan nutrisi yang sangat dibutuhkan mencapai lokasi luka. Bahkan luka kecil pun bisa berkembang menjadi bisul tanpa cukup darah yang mencapainya. Ulkus arteri disebabkan oleh berkurangnya suplai darah arteri ke ekstremitas bawah. Penyebab paling umum adalah penyakit aterosklerotik pada arteri berukuran sedang dan besar. Penyebab lainnya termasuk diabetes, tromboangiitis, vaskulitis, pioderma gangrenosum, talasemia, dan penyakit sel sabit, beberapa di antaranya mungkin merupakan predisposisi pembentukan ateroma. Kerusakan lebih lanjut pada sistem arteri terjadi bersamaan dengan hipertensi melalui kerusakan lapisan intima arteri. Berkurangnya suplai darah arteri menyebabkan hipoksia jaringan dan kerusakan jaringan (Xie et al., 2018)

f. Luka Bakar

Luka adalah rusaknya kesatuan atau komponen jaringan dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Luka bakar merupakan salah satu penyebab utama trauma dan penyebab umum kecacatan atau kematian akibat kecelakaan di seluruh dunia. Luka bakar dapat mengakibatkan kerusakan kulit yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi dan komplikasi yang memerlukan penanganan.

Berdasarkan dalamnya jaringan yang rusak akibat luka bakar tersebut, luka bakar dapat diklasifikasikan menjadi derajat I, II, III dan

IV.7 Pada luka bakar derajat 1 (superficial burn), kerusakan hanya terjadi di permukaan kulit. Kulit akan tampak kemerahan, tidak ada bulla, sedikit oedem dan nyeri, dan tidak akan menimbulkan jaringan parut setelah sembuh. Luka bakar derajat 2 (partial thickness burn) mengenai sebagian dari ketebalan kulit yang melibatkan semua epidermis dan sebagian dermis. Pada kulit akan ada bulla, sedikit oedem, dan nyeri berat. Pada luka bakar derajat 3 (full thickness burn), kerusakan terjadi pada semua lapisan kulit dan ada nekrosis. Lesi tampak putih dan kulit kehilangan sensasi rasa, dan akan menimbulkan jaringan parut setelah luka sembuh. Luka bakar derajat 4 disebut charring injury. Pada luka bakar ini kulit tampak hitam seperti arang karena terbakarnya jaringan. Terjadi kerusakan seluruh kulit dan jaringan subkutan begitu juga pada tulang akan gosong

g. Luka kanker

Luka kanker dapat didefinisikan sebagai luka nyeri kronik yang tidak dapat disembuhkan yang timbul akibat kanker dan karena peningkatan nekrosis dan infeksi, jumlah cairan berbau sangat meningkat. Luka kanker atau fungating wound mempunyai karakteristik mudah berdarah, bau, nyeri, eksudat yang berlebihan dan inflamasi superfisial yang bila tidak dilakukan manajemen perawatan luka dengan baik akan menurunkan kualitas hidup dari pasien kanker itu sendiri (Furka et al., 2022)

Jenis – jenis luka kanker

- 1) Luka Kanker Payudara
- 2) Luka Kanker Mulut

3. Klasifikasi Luka Kronik

a. Warna Luka Kronik

Menurut Arisanty (2014), luka dapat juga dibedakan berdasarkan warna dasar luka atau penampilan klinis luka (clinical appearance). Klasifikasi ini juga dikenal dengan sebutan RYB (Red Yellow Black – Merah Kuning Hitam) yang diperkenalkan oleh Netherlands Woundcare Consultant Society pada tahun 1984.

- 1) Merah (red) Warna dasar luka merah artinya jaringan granulasi dengan vaskularisasi yang baik dan memiliki kecenderungan mudah berdarah. Warna dasar merah menjadi tujuan klinisi dalam perawatan luka sehingga luka dapat menutup.
- 2) Kuning (yellow) Warna dasar luka kuning artinya jaringan nekrosis (mati) yang lunak berbentuk seperti nanah beku pada permukaan kulit yang sering disebut dengan slough. Jaringan ini juga mengalami kegagalan vaskularisasi dalam tubuh dan memiliki eksudat yang banyak hingga sangat banyak.
- 3) Hitam (black) Warna dasar luka hitam artinya jaringan nekrosis (mati) dengan kecenderungan keras dan kering. Jaringan tidak mendapatkan vaskularisasi yang baik dari tubuh sehingga mati. Luka dengan warna hitam berisiko mengalami deep tissue injury atau kerusakan kulit hingga tulang, dengan lapisan epidermis masih terlihat utuh. Luka terlihat kering, namun sebetulnya itu bukan jaringan sehat dan harus diangkat.

b. Bau

Luka diklasifikasikan sebagai tidak berbau, berbau dan sangat berbau. Bau luka berdampak psikologis sangat hebat bagi pasien. Bau biasanya terjadi pada luka terinfeksi, ditimbulkan oleh adanya jaringan nekrotik, eksudat dan material toksik dalam luka (pus, debris dan bakteri), sehingga tindakan membersihkan luka dan nekrotomi dapat mengurangi bau dan memperbaiki infeksi. Akan tetapi, hal ini tidak dapat sepenuhnya dilakukan pada lesi maligna. Pada kasus-kasus ini, bau luka dikurangi dengan mengaplikasikan balutan mengandung antibiotic, balutan mengandung karbon, larval therapy atau gel antibakteri.

4. Manajemen Perawatan Luka Kronik

Hal yang harus diperhatikan dalam penyembuhan luka yaitu tissue (jaringan) yang akan dilakukan debridement apabila jaringan nonviable, infection (infeksi) yang ditatalaksana dengan kontrol bakteri, moisture balance (keseimbangan kelembapan) dengan pengelolaan eksudat dan pemilihan dressing yang tepat, dan edge advancement (TIME) (Wintoko & Yadika, 2020)

a. *Tissue* (Jaringan)

Manajemen jaringan adalah proses menyingkirkan jaringan mati atau jaringan nekrotik, bakteri dan sel yang menghambat proses penyembuhan luka sehingga dapat menurunkan kontaminasi luka dan kerusakan jaringan. Tujuan dari manajemen jaringan adalah untuk mengembalikan dasar luka yang sesuai dengan fungsi matriks ekstraseluler yang optimal. Manajemen jaringan yang dimaksudkan dalam pembahasan ini sering kita kenal dengan istilah *debridement*.

Tindakan utama manajemen jaringan adalah melakukan *debridement* yang dimulai dari mengkaji dasar luka sehingga dapat dipilih jenis-jenis *debridement* yang akan dilakukan. Debridement adalah sebuah kegiatan mengangkat atau menghilangkan jaringan mati (devaskularisasi), jaringan terinfeksi, dan benda asing dari dasar luka sehingga dapat ditemukan dasar luka dengan vaskularisasi yang baik. Untuk mendapatkan dasar luka yang baik (tidak ada jaringan yang mati dan benda asing), diperlukan tindakan debridement secara berkelanjutan. Kaji luka, lingkungan dan factor, sistemik pasien sebelum melakukan *debridement*, tentukan pencapaian hasil dan pilih jenis debridement yang cocok untuk pasien tersebut

b. *Infection* (Infeksi)

Infeksi adalah pertumbuhan organisme dalam luka yang ditandai dengan reaksi jaringan lokal dan sistemik. Sebelum terjadi infeksi, ada proses perkembangbiakan kuman mulai dari kontaminasi, kolonisasi, kolonisasi kritis, kemudian infeksi.

Luka dikatakan infeksi jika ada tanda tanda inflamasi/infeksi, eksudat purulent, bertambah, dan berbau, luka meluas/ break down, dan pemeriksaan penunjang diagnostic menunjukkan leucosis dan makrofag meningkat, kultur eksudat menunjukkan bakteri $>10^6$ /g jaringan

c. *Moisture Balance* (Keseimbangan Kelembapan)

Luka yang kering dan dehidrasi data mengakibatkan nyeri dan gatal pada pasien. Luka kering juga dapat menghambat penyembuhan luka karena sel epitel tidak bisa berpindah melalui jaringan.

Matt Saat (2012) mengemukakan evolusi kelembapan pada penyembuhan luka (moist wound healing) bahwa cairan yang berlebihan pada luka kronik dapat menyebabkan gangguan kegiatan sel mediator seperti growth factor pada jaringan. Banyaknya eksudat pada luka kronik dapat menimbulkan maserasi dan perlukaan baru pada daerah sekitar luka sehingga konsep kelembapan yang dikembangkan adalah keseimbangan kelembapan luka. Tujuan manajemenya adalah melindungi kulit sekitar luka, menyerap eksudat, mempertahankan kelembapan dan mendukung penyembuhan luka dengan menentukan jenis dan fungsi balutan yang akan digunakan. Balutan tersebut harus bersifat memberikan kelembapan bila luka kering dan menyerap kelembapan bila luka basah.

d. *Edge Advancement* (Tepi Luka)

Proses epitelisasi adalah proses penutupan luka yang dimulai dari tepi luka, sedangkan proses penutupan luka terjadi pada fase proliferasi. Tepi luka yang siap melakukan proses penutupan (epitelisasi) adalah tepi luka yang halus, bersih, tipis, menyatu dengan dasar luka, dan lunak. Dasar luka yang belum menyatu dengan tepi luka disebabkan oleh adanya kedalaman, undermining, atau jaringan mati. Jika di tepi luka masih ada nekrosis jaringan nekrosis tersebut harus diangkat. Jika ada undermining dan kedalaman maka proses granulasi harus dirangsang dengan menciptakan konsidi yang sangat lembab dan seimbang. Jika terjadi kesamaan antara tinggi luka dengan tepi luka maka proses epitelisasi dapat terjadi dengan baik dan rata. Jika dasar luka belum menyatu dengan tepi luka, namun proses epitelisasi telah

terjadi, hal ini dapat menyebabkan luka sembuh dengan permukaan yang tidak rata

C. Terapi Herbal

1. Definisi Terapi Herbal

Terapi herbal merupakan jenis pengobatan tradisional yang paling banyak diminati oleh pasien dengan penyakit kronik, salah satunya adalah Luka Kronik. Terapi herbal adalah terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat

Menurut WHO (World Health Organization) definisi herbal adalah tanaman yang bagian tanamannya daun, bunga, buah, biji, batang, kayu, akar, rimpang atau bagian tanaman lainnya, yang mungkin seluruhnya dapat terfragmentasi. Sedangkan definisi dari pengobatan herbal adalah penggunaan obat untuk mengurangi, menghilangkan penyakit atau menyembuhkan seseorang dari penyakit dengan menggunakan bagian – bagian dari tanaman seperti biji, bunga, daun, batang dan akar yang kemudian diolah menjadi tanaman obat herbal (Zakiah & Wardono, 2018a)

2. Jenis – Jenis Terapi Herbal

a. Tanaman Herbal

Tanaman Herbal ialah Tanaman yang berkhasiat dalam penyembuhan atau pencegahan segala macam penyakit. Seiring dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan, kesadaran dan kebutuhan akan perlunya hidup sehat, di antaranya perlunya makanan yang sehat yang diproduksi secara alami, tanpa penggunaan bahan-bahan kimia sintetis, meningkat pula (Yulianto, 2017)

b. Hewan

hewan yang digunakan sebagai sumber obat tradisional biasanya adalah hewan yang telah mati. Bagian-bagian hewan yang biasanya digunakan sebagai obat tradisional antara lain: daging, tanduk, tulang, ekor, bulu, kuku, lemak, empedu, dan cangkang. Adapun produk hewan yang bisa digunakan sebagai obat tradisional adalah urin, feses, madu, dan susu (Afriyansyah et al., 2016)

c. Obat Herbal

Obat Herbal adalah obat yang terbuat dari bahan alami terutama tumbuhan yang merupakan warisan budaya bangsa dan telah digunakan turun temurun secara empirik. Secara umum di dalam tumbuhan obat terdapat senyawa aktif seperti alkaloid, tripenoid, fenolik, minyak atsiri, glikosida dan senyawa antioksidan lainnya yang bersifat sebagai antiviral, antibakteri serta imunomodulator (Zakiah & Wardono, 2018a)

3. Keuntungan Memakai Terapi Herbal

Banyak alasan yang menyebabkan terapi ini menjadi pilihan pengobatan dan sarana penyembuhan penyakit, diantaranya biaya pengobatan yang semakin mahal, dipercaya sejak jaman dahulu kala telah menjadi obat, harga yang murah, bahan yang relatif mudah didapat, pembuatan yang sederhana, tidak memiliki efek samping yang membahayakan karena memakai bahan-bahan alami, dan masih banyak lagi (Fitriyah et al., 2019).

4. Kelemahan Penggunaan Terapi Herbal

Disamping berbagai keuntungan, bahan obat alam juga memiliki beberapa kelemahan yang juga merupakan kendala dalam pengembangan obat tradisional (termasuk dalam upaya agar bisa diterima pada pelayanan kesehatan formal). Adapun beberapa kelemahan tersebut antara lain: efek

farmakologisnya yang lemah, bahan baku belum terstandar dan bersifat higroskopis serta volumines, belum dilakukan uji klinik dan mudah tercemar berbagai jenis mikroorganisme. Menyadari akan hal ini maka pada upaya pengembangan OT (Obat Tradisional) ditempuh berbagai cara dengan pendekatan- pendekatan tertentu, sehingga ditemukan bentuk OT yang telah teruji khasiat dan keamanannya, bisa dipertanggung jawabkan secara ilmiah serta memenuhi indikasi medis; yaitu kelompok obat fitoterapi atau fitofarmaka. Akan tetapi untuk melaju sampai ke produk fitofarmaka, tentu melalui beberapa tahap (uji farmakologi, toksisitas dan uji klinik) hingga bisa menjawab dan mengatasi berbagai kelemahan tersebut.

5. Alasan Penggunaan Terapi Herbal

Menurut (Kumontoy et al., 2023) alasan pasien menerima pengobatan herbal tradisional seperti berikut :

a. Menjadikan pengobatan herbal tradisional sebagai pilihan pertama

1) Sudah lama menggunakan pengobatan tradisional.

Masyarakat Desa Guaan sejak lama menggunakan pengobatan tradisional bahkan sebelum menggunakan pengobatan herbal tradisional sebagai pilihan pertama saat akan berobat karena kurang efek samping dari pengobatan tradisional.

2) Merasa senang dan cocok dengan pengobatan herbal tradisional.

Masyarakat Desa Guaan nyaman dengan perilaku atau pelayanan yang diberikan oleh pengobat yang sangat baik dan sudah biasa menggunakan obat herbal tradisional

3) Memilih yang cepat

Memilih pengobatan herbal tradisional karena cepat, tidak harus menunggu lama dan juga mudah didapat di pekarangan rumah maupun yang tumbuh liar.

b. Menjadikan pengobatan herbal tradisional sebagai pilihan kedua.

1) Efek dan Dampak

Pengobatan herbal tradisional memiliki efek dan juga dampak yang memuaskan karena tubuh menjadi lebih rileks dan merasa lebih cepat sembuh saat menggunakan pengobatan herbal tradisional.

2) Nyaman dan percaya dengan pengobatan herbal tradisional.

Alasan memilih pengobatan herbal tradisional yaitu karena merasa nyaman dan percaya dengan pengobatan yang diberikan dan juga pengobat yang ada. Dalam hal berobat semua tergantung pada rasa percaya dan kenyamanan akan pengobatan yang dijalani dan diiringi dengan berdoa sehingga dapat merasakan dampak yang baik untuk kesehatan

6. Cara Penggunaan Terapi Herbal

a. Cara Pengolahan

1) Direbus

Merebus tumbuhan obat adalah untuk memindahkan zat-zat berkhasiat yang ada pada tumbuhan ke dalam larutan air, kemudian diminum untuk kebutuhan pengobatan. Cara perebusan dipercaya masyarakat dapat membunuh kuman yang ada pada tumbuhan, lebih aman dan senyawa kandungan yang ada pada tumbuhan lebih banyak keluar (Lestari & Susanti, 2019).

2) Diseduh

Air yang digunakan dalam perebusan adalah air yang tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan bening. Air yang kekuningan, berbau, dan mengandung kotoran sebaiknya tidak digunakan. Bahan baku yang digunakan dapat berupa bahan yang masih segar atau bahan yang sudah dikeringkan. Sebelum diramu, bahan bahan dipotong kecil-kecil. Setelah siap, bahan diseduh dengan air panas. Setelah didiamkan selama 5 menit, bahan hasil seduhan disaring (Sukmawati & Merina, 2019).

3) Dikeringkan

Pengeringan adalah cara termudah untuk mengawetkan herbal. Tujuan pengeringan adalah untuk membatasi kandungan kadar air sehingga tidak memungkinkan pertumbuhan. Sebelum proses pengeringan dilakukan proses peranjangan. Peranjangan dilakukan untuk mempermudah proses pengeringan, pengepakan dan penggilingan (Madinah & Astika, 2020).

7. Disclosure

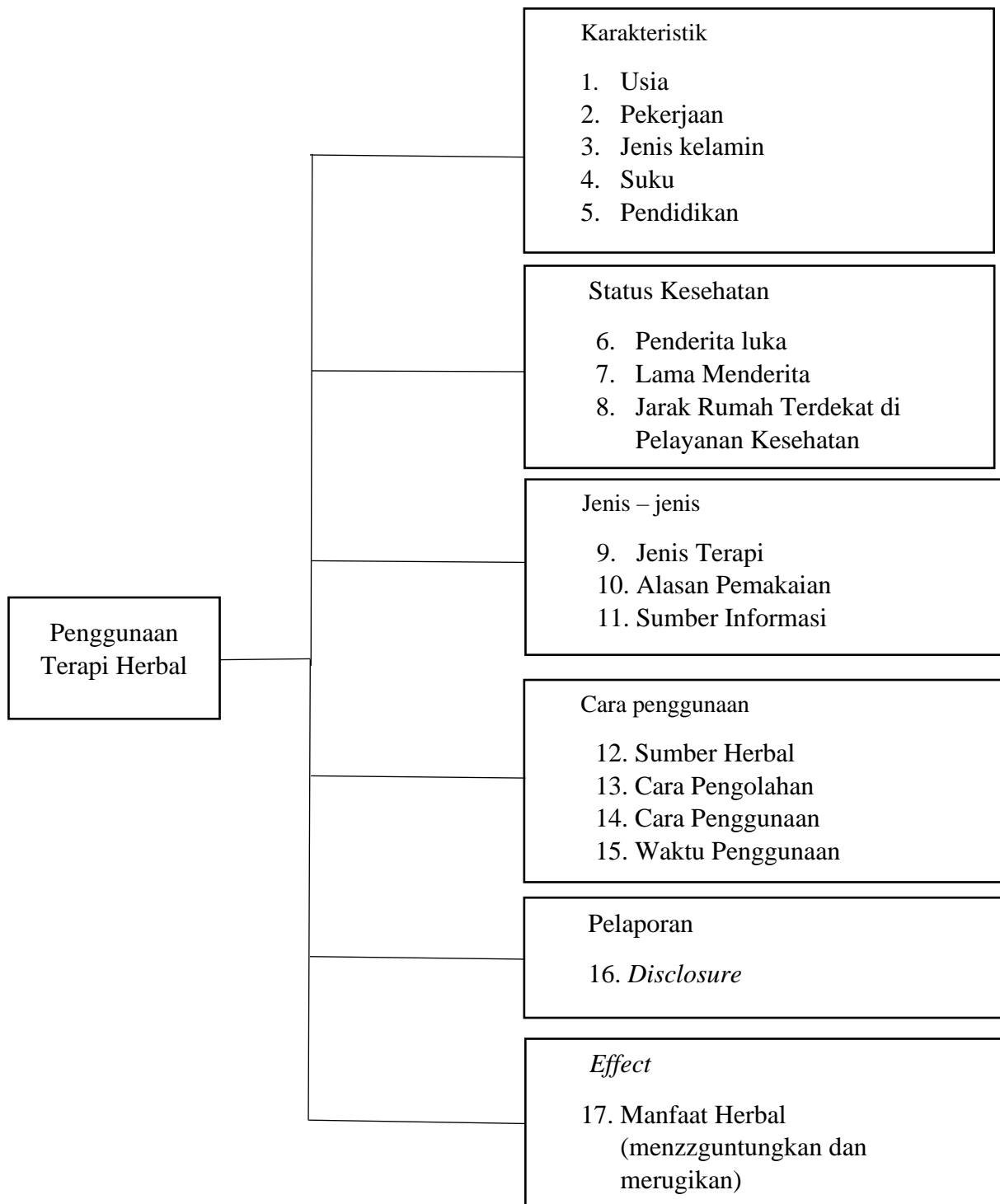
Self disclosure disebut juga pengungkapan diri atau keterbukaan diri. Pengungkapan diri terkadang dianggap sebagai suatu kondisi yang tidak berbeda dengan keterbukaan. Pengungkapan diri merupakan bagian dari keterbukaan diri, sebab pengungkapan berbicara tentang diri semata dan bukan wilayah orang lain. self disclosure merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menyatakan informasi tentang dirinya kepada orang lain yang tujuannya untuk mencapai hubungan yang akrab (Septiani et al., 2019).

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa alasan mereka tidak melaporkan penggunaan terapi herbal kepada petugas kesehatan karena keyakinan mereka bahwa itu tidak penting dan alasan lain yaitu pengaruh keluarga dan budaya (Ahmed et al., 2020; Robinson & McGrail, 2004) namun disclosure atau pengungkapan penggunaan terapi herbal sangat penting karena penyalagunaan terapi herbal akan berdampak pada luka kronik pasien dan juga bisa berdampak pada efek samping penggunaan

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

: Variable yang diteliti