

**JPPMI: Jurnal Produk Pengabdian Masyarakat Indonesia**  
**Vol. 2, No. 1, April 2024 Hal 74 – 82**  
**ISSN 3030-8313 (online)**

**EDUKASI KESEHATAN KOMPLEMENTER  
MENCEGAH DAN MENGATASI MASALAH KESEHATAN  
PENYAKIT TIDAK MENULAR DI JURUSAN  
KEPERAWATAN POLITEKNIK KEMENTRIAN  
KESEHATAN KUPANG**

*COMPLEMENTARY HEALTH EDUCATION  
PREVENT AND OVERCOME HEALTH PROBLEMS NON-COMMUNICABLE  
DISEASES IN THE NURSING DEPARTMENT OF THE POLYTECHNIC  
MINISTRY OF HEALTH KUPANG*

*Tapriadi,<sup>1</sup>, Achmad zani pitoyo<sup>2</sup>, Elystia Vidia Marselina<sup>3</sup>,  
<sup>1-3</sup>Poltekkes Kemenkes Malang  
taptadya@gmail.com<sup>1</sup>, zani\_pit@yahoo.co.id<sup>2</sup>, elys\_jkt@poltekkes-malang.ac.id<sup>3</sup>,*

**ABSTRAK**

Pelaksanaan Kegiatan dengan Edukasi kesehatan komplementer merupakan pendekatan holistik yang menggabungkan beberapa metode konvensional dan alternatif untuk mencegah dan mengatasi PTM. Pendekatan ini tidak hanya menekankan pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan melalui perubahan gaya hidup sehat dan penggunaan terapi komplementer. Penting untuk memastikan bahwa semua intervensi komplementer dilakukan di bawah pengawasan profesional kesehatan untuk menghindari efek samping dan interaksi negatif dengan pengobatan konvensional.

**Kata kunci:** *Edukasi, komplementer, konvensional*

***Abstract:***

*The implementation of activities with complementary health education is a holistic approach that combines several conventional and alternative methods to prevent and address non-communicable diseases (NCDs). This approach emphasizes not only treatment but also prevention through lifestyle changes and the use of complementary therapies. It is crucial to ensure that all complementary*

*interventions are conducted under the supervision of healthcare professionals to avoid side effects and negative interactions with conventional treatments.*

**Keywords:** *Educational, complementary, conventional*

## PENDAHULUAN

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup bermain, berjalan, belajar, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan termasuk kegiatan internal (internal activities) sendiri seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Skinner (1938) dalam buku Soekidjo, N mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan respons. Skinner membedakan perilaku ada dua respon yakni: a. Respondent respon. Respondent respons adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-

rangsangan tertentu yang disebut eliciting stimuli karena menimbulkan respon yang relative tetap. Misalnya bau makanan yang lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menimbulkan silau mata tertutup. b. Operant respon atau instrumental response adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu yang disebut Reinforcing stimuli karena perangsang tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan. Contoh: seorang anak dengan prestasi baik mendapat hadiah maka ia akan lebih giat belajar mengejar prestasi. 2. Bentuk Perilaku Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan. Berdasarkan respons organisme yang ditimbulkan, bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu: a. Perilaku Pasif. Perilaku pasif adalah respons internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak bisa diamati secara langsung atau dilihat oleh orang lain misalnya pengetahuan, sikap, berpikir dan tanggapan. Contoh

: Seorang ibu tahu bahwa Air Susu Ibu adalah makanan terbaik bagi bayi. Contoh lain seorang remaja mengingatkan temannya untuk tidak sering konsumsi fast food meskipun dia sering makan fast food. Dari contoh pertama menunjukkan si ibu mengetahui tentang keunggulan ASI. Pada contoh ke dua, menunjukkan bahwa remaja tersebut sudah mempunyai sikap positif tentang fast food meskipun dia sendiri belum melakukan secara nyata. Oleh sebab itu perilaku tersebut masih terselubung disebut perilaku pasif atau perilaku tertutup (covert behavior). b. Perilaku aktif. Perilaku aktif yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat dengan jelas secara langsung misalnya tindakan, praktik. Contoh :Seorang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berumur 6 bulan. Contoh kedua: Seorang remaja tidak mau mengonsumsi fast food dan lebih memilih nasi, lauk dan sayur. Pada kedua contoh itu perilaku tersebut termasuk perilaku aktif atau perilaku terbuka (overt behavior) yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat secara langsung. 3. Perilaku Kesehatan dan Perilaku Gizi Perilaku

Kesehatan pada dasarnya adalah respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, makanan, atau masalah gizi, sistem pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan. Perilaku kesehatan manusia sangat erat kaitannya dengan perilaku sehat dan sakit dari masyarakat itu sendiri. Dengan demikian perilaku kesehatan/gizi masyarakat dapat dilihat sesuai tingkat-tingkat pencegahan penyakitnya yakni: a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behavior). Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan adalah perilaku masyarakat dalam upaya meningkatkan dan memelihara status kesehatannya. Misalnya seseorang menjaga pola makannya untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatannya dan status gizinya. Seorang melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur untuk menjaga kesehatannya. b. Perilaku Pencegahan Penyakit (Health Prevention Behavior). Perilaku pencegahan penyakit adalah perilaku masyarakat dalam upaya melakukan pencegahan penyakit. Misalnya

seorang memakai masker untuk menghindari tertular penyakit flu. Atau seseorang rajin mengonsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit gondok. c. Perilaku Pencarian Pengobatan (Health Seeking Behavior). Perilaku pencarian pengobatan ini adalah perilaku seseorang dalam upaya mencari pengobatan. Contoh : Mengobati sendiri penyakit atau mencari fasilitas kesehatan modern maupun tradisional untuk mengobati penyakitnya. d. Perilaku Pemulihan Kesehatan (Healthrehabilitation Behavior). Perilaku pemulihan kesehatan adalah perilaku seseorang dalam upaya memulihkan kesehatan setelah dia sembuh dari penyakitnya. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemeulihan kesehatannya. e. Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun sistem pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini menyangkut perilaku terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan

tindakan/praktik penggunaan fasilitas, petugas dan sarana yang lainnya. f. Perilaku Makan (Nutrition Behavior). Perilaku makan yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan pokok manusia. Perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik terhadap makanan serta unsur-unsur zat gizi yang terkandung di dalamnya. g. Perilaku Kesehatan Lingkungan (Environmental Health Behavior) . Perilaku Kesehatan lingkungan adalah respons seseorang terhadap lingkungannya sebagai determinan kesehatan manusia misalnya tentang air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor dan sebagainya. 4. Ranah Perilaku Perilaku manusia mempunyai lingkup yang sangatlah kompleks dan luas. Benyamin Bloom (1908) dalam buku Soekidjo membagi perilaku menjadi tiga domain (ranah/kawasan), walaupun ranah/kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian tersebut dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut. Ketiga ranah

perilaku tersebut adalah kognitif (cognitive domain), ranah afektif (affective domain) dan ranah psikomotor (psychomotor domain). Dalam pengembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran ketiga domain tersebut dilihat sebagai pengetahuan (knowledge) untuk domain kognitif, sikap (attitude) sebagai domain afektif dan praktik atau tindakan (practice) sebagai domain psikomotor. Untuk selanjutnya mari kita bahas masing-masing ranah tersebut. a. Pengetahuan (Knowledge) Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respons yang masih tertutup (covert behavior). Pengetahuan atau knowledge mempunyai 6 tingkatan dapat dilihat pada Tabel 1.1. b. Sikap (Attitude) Sikap merupakan respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsang/stimulus. Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa

sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak. Sikap belum berupa tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup (covert behavior) seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai 4 tingkatan seperti pada Tabel 1.1. c. Tindakan/Praktek Suatu sikap belum/tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku yang terlihat langsung (overt behavior). Agar sikap dapat terwujud menjadi tindakan/praktik diperlukan faktor-faktor pendukung lain atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti adanya fasilitas, sosok penguat/support dan sebagainya

## **METODE**

Terapi komplementer adalah bidang ilmu kesehatan bertujuan menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional, yang juga dikenal sebagai pengobatan alternatif. Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (Andrews et al., 1999). Terapi komplementer juga ada

yang menyebutnya dengan pengobatan **holistik**. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004). Terapi komplementer sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas, praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda dari sistem pelayanan kesehatan yang umum di masyarakat atau budaya yang ada (Complementary and Alternative Medicine/CAM Research Methodology Conference, 1997 dalam Snyder & Lindquis, 2002).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Jumlah peserta kegiatan mencapai 120 mahasiswa, 8 dosen dan 7 tendik di Prodi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. dari jumlah peserta yang ditargetkan, hal ini menunjukkan minat yang tinggi dari para peserta untuk mendapatkan pengetahuan yang baru. Hasil pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta terkait Edukasi Kesehatan

Komplementer di Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Edukasi Kesehatan Komplementer mempunyai tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 40 orang (41%) sedangkan peserta yang belum memahami edukasi kesehatan komplementer mempunyai tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (15%).  
Konseling Gizi: Edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan sehat, seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan lemak sehat. Pengurangan konsumsi gula, garam, dan lemak jenuh juga ditekankan. Penggunaan Herbal: Beberapa tanaman obat seperti kunyit, jahe, dan temulawak dikenal memiliki sifat anti-inflamasi dan antioksidan yang dapat membantu mencegah penyakit jantung dan diabetes. Aktivitas Fisik Latihan Fisik Teratur: Olahraga seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga dianjurkan untuk menjaga kebugaran tubuh dan mengontrol berat badan.

Terapi Fisik Komplementer: Pilates dan tai chi dapat meningkatkan fleksibilitas, keseimbangan, dan kekuatan otot serta mengurangi stres. Pengelolaan Stres Meditasi dan

Mindfulness: Teknik meditasi dan mindfulness dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental, yang berkontribusi pada pencegahan PTM

Aromaterapi: Penggunaan minyak esensial seperti lavender dan peppermint dapat membantu relaksasi dan mengurangi kecemasan. Edukasi dan Promosi Kesehatan Kampanye Kesadaran: Mengadakan seminar, lokakarya, dan kampanye kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan PTM. Penggunaan Media Sosial: Mempromosikan gaya hidup sehat melalui platform media sosial untuk menjangkau audiens yang lebih luas.

Mengatasi PTM Melalui Pendekatan Komplementer

Pengelolaan Diabetes Akupunktur: Studi menunjukkan bahwa akupunktur dapat membantu mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan fungsi pankreas.

Diet Khusus: Diet rendah karbohidrat dan penggunaan suplemen alami seperti kayu manis dapat membantu mengatur gula darah.

Pengelolaan Hipertensi Yoga dan Meditasi: Praktik yoga secara rutin dapat membantu menurunkan tekanan

darah melalui relaksasi dan pengelolaan stres.

Konsumsi Teh Hijau: Teh hijau memiliki kandungan antioksidan yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Pengelolaan Penyakit Jantung Terapi Musik: Musik dapat memberikan efek menenangkan dan mengurangi stres, yang berdampak positif pada kesehatan jantung.

Omega-3: Suplemen omega-3 dari minyak ikan dapat membantu menurunkan risiko penyakit jantung dengan mengurangi peradangan dan menurunkan kadar trigliserida.

Pengelolaan Kanker Terapi Herbal: Beberapa herbal seperti daun sirih dan kunyit diketahui memiliki sifat antikanker. Namun, penggunaannya harus diawasi oleh profesional kesehatan.

Support Group: Kelompok dukungan dapat memberikan dukungan emosional dan informasi bagi penderita kanker untuk meningkatkan kualitas hidup mereka

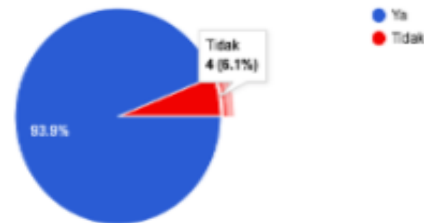
Kegiatan kuliah pakar menjelaskan tentang Edukasi Kesehatan Komplementer penggunaan metode komplementer Berdasarkan sesi tanya jawab yang dilakukan selama penyampaian materi terungkap bahwa sebenarnya

mayoritas peserta di Poltekkes Kemenkes Kupang sedikit mengetahui Edukasi Kesehatan Komplementer Meskipun demikian, peserta belum memahami bagaimana mekanisme Edukasi Kesehatan Komplementer dengan pendekatan Pola Gizi.

Tingkat pengetahuan peserta terhadap Edukasi Kesehatan komplementer dengan pola pendekatan ,metode Gizi. Menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilaksanakan pemaparan materi tentang Edukasi Kesehatan Komplementer dengan metode Gizi. Sebelum dilakukan sosialisasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui terkait Edukasi Kesehatan Komplementer, tata cara melakukan pendekatan kesehatan komplementer dengan pola Gizi.

Evaluasi terhadap minat peserta untuk menggunakan kesehatan komplementer dapat ditunjukkan pada Gambar 2 yang memperlihatkan bahwa sebanyak 93,9% peserta berminat untuk memanfaatkan Edukasi Kesehatan Komplementer setelah mengikuti kegiatan sosialisasi

Gambar 2 Evaluasi Minat peserta terhadap Edukasi Kesehatan Komplementer.



Setelah pelaksanaan sosialisasi, kesadaran peserta untuk menggunakan edukasi kesehatan komplementer kepada masyarakat semakin meningkat. Hasil diskusi yang dilakukan dengan peserta ditemukan fakta bahwa 93,9% peserta yang belum memahami Edukasi Kesehatan Komplementer memiliki keinginan yang besar untuk melakukan Edukasi Kesehatan Komplementer dengan pola Gizi. Namun dikarenakan adanya keterbatasan dalam menggunakan teknologi sehingga Sebagian peserta merasa kesulitan dalam melakukan Edukasi Kesehatan Komplementer kepada masyarakat.

Evaluasi terkait tingkat kepuasan peserta terhadap kegiatan sosialisasi dan Edukasi Kesehatan Komplementer yang dilaksanakan oleh Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan peserta



sangat tinggi ditandai dengan sebanyak 98,5% peserta menyatakan puas dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan Kegiatan dengan Edukasi kesehatan komplementer merupakan pendekatan holistik yang menggabungkan beberapa metode konvensional dan alternatif untuk mencegah dan mengatasi PTM. Pendekatan ini tidak hanya menekankan pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan melalui perubahan gaya hidup sehat dan penggunaan terapi komplementer. Penting untuk memastikan bahwa semua intervensi komplementer dilakukan di bawah pengawasan profesional kesehatan untuk menghindari efek samping dan interaksi negatif dengan pengobatan konvensional.

## DAFTAR PUSTAKA

Handayani, P. W., Meigasari, D. A., Pinem, A. A., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2018). *Critical success factors for mobile health implementation in Indonesia. Heliyon*, 4(8), 1–9.  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00981>

Luthfia, A., & Husna. (2018). *Analisis Faktor Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Pasireurih. HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1–13.

Anwar, Riky Adbul Gani, Kartarina Kartarina, and Miftahul Madani. 2021. “Sistem Informasi Antrean Pada Pusat Layanan Kesehatan Masyarakat Dengan Electronic Kartu Tanda Penduduk Menggunakan Radio Frequency Identification.”

*Jurnal Bumigora Information Technology (BITe)* 3(1): 9–18.  
Aziz, Muhammad Rafi. 2023. “Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Lambung Menggunakan Metode Forward Chaining.” *Jurnal Riset dan Aplikasi Mahasiswa Informatika (JRAMI)* 4(03): 581–88.

Kesehatan, Upaya, and Jiwa Masyarakat. 2023. “Abdimas Galuh MENTAL HEALTH POST AS A FORM OF SYNERGITY OF GOVERNMENT,.” 5: 295–302.  
Putri, Mirasstity Akacia, Iqbal Bimantoko, Nezzia Hertton, and Ratih Arruum Listiyandini. 2023.

“Gambaran Kesadaran, Akses Informasi, Dan Pengalaman Terkait Layanan Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia.” *Journal Psikogenesis* 11(1): 14–28.

Wijaya, Jonathan, Universitas Bunda Mulia, Martinus Eko Prasetyo, and Universitas Bunda Mulia. 2024. “ANALISA USER INTERFACE.” (March).