

HERBAL dan KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN **(Suatu Pendekatan Transkultural dalam Praktik Keperawatan Maternitas)**

Sri Rejeki

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan Indonesia adalah meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Dalam tujuan ini sangat penting pelibatan seluruh komponen masyarakat Indonesia, lebih pada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di Indonesia sudah selayaknya berpartisipasi aktif dalam menyelesaikan masalah kesehatan bangsa.

Kesehatan perempuan merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dari keperawatan, khususnya keperawatan maternitas. Kesejahteraan dan kesehatan perempuan di Indonesia saat ini masih perlu ditingkatkan, terlihat dari angka kematian ibu dan bayi yang merupakan indikator derajat kesehatan masih relatif tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu dan bayi di negara-negara ASEAN lainnya.

Sebagai tenaga professional keperawatan maternitas harus didasari konsep keilmuan yang jelas, yang menuntun untuk berpikir kritis-logis-analitis; bertindak secara rasional-etis; serta kematangan untuk bersikap tanggap terhadap kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan. Keperawatan sebagai *direct human care* harus dapat menjawab mengapa seseorang membutuhkan pelayanan keperawatan; domain keperawatan dan keterbatasan lingkup pengetahuan serta bidang garapan praktek keperawatan, berbasis konsep, teori dan struktur substantif dari ilmu keperawatan sehingga dapat menjadi acuan untuk melihat segala permasalahan pada situasi kehidupan manusia, lingkungan sosial dan budayanya.

Kehidupan manusia sangat dipengaruhi oleh lingkungan alam, social dan budaya. Ini berarti lingkungan alam, social dan budaya merupakan sumber yang dapat mendukung kehidupan manusia itu sendiri, khususnya dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perlu dikaji dan diidentifikasi sumber-sumber yang berasal dari lingkungan alam, social dan budaya yang telah menjadi bagian dari kehidupan manusia dengan pendekatan yang sesuai dalam memecahkan masalah, khususnya masalah kesehatan.

Saat ini di masyarakat pada umumnya semakin sadar akan pentingnya kembali ke alam untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Alam dari dulu sebenarnya telah menyediakan berbagai macam obat yang selama ribuan tahun yang lalu, dimana oleh nenek moyang dimanfaatkan manusia secara turun-temurun.

Semakin meningkatnya kesadaran tersebut, riset-riset ilmiah pun kini semakin banyak diarahkan pada bahan-bahan alami. Obat-obatan dari tanaman disebut dengan **herbal** atau jamu yang diproses secara modern dan didukung hasil riset semakin banyak tersedia. Salah satu tujuan dari pengobatan herbal adalah membantu tubuh mengembalikan keharmonisan atau keseimbangan tubuh. Pada kesehatan reproduksi perempuan herbal juga sudah digunakan sebagai salahsatu

baik sebagai pencegahan maupun pengobatan penyakit misalnya pada penyakit kanker reproduksi, masalah menstruasi, menyusui dan lain sebagainya.

Keperawatan maternitas melihat penggunaan herbal sebagai alternative dalam tindakan keperawatan. Karena herbal merupakan hasil kekayaan alam dan biasanya dalam penggunaannya berkaitan dengan budaya/kultur setempat maka dapat dilakukan dengan pendekatan **transkultural**. Kombinasi pengetahuan tentang praktik transkultural dengan kemajuan teknologi dapat menyebabkan makin sempurnanya pelayanan perawatan dan kesehatan orang banyak dan berbagai kultur. Tetapi yang menjadi masalah adalah apakah kompetensi perawat dalam mengaplikasikan herbal dalam kesehatan cukup memadai? sejauh mana keamanannya untuk klien yang dilayani dan bagaimana aspek kewenangan dan legal dalam penggunaan herbal dalam praktik keperawatan?.

KONSEP YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS

Transkultural merupakan salah satu teori keperawatan yang dipakai sebagai pendekatan dalam menyelesaikan masalah yang menggunakan sumber-sumber dari lingkungan, social dan budaya masyarakat.

Keperawatan Maternitas merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan, dimana perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam membantu klien (perempuan) dan keluarga dalam masalah kesehatan reproduksinya dan kemampuan untuk beradaptasi terhadap masalah kesehatan yang timbul baik pada diri perempuan itu sendiri dan keluarganya, termasuk kesehatan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan perempuan dalam melaksanakan perannya dalam keluarga.

Masalah kesehatan perempuan dan anak yang semakin kompleks menuntut penyelesaian yang komprehensif dan membutuhkan penatalaksanaan perawat yang berpengalaman dan kompeten sehingga mampu berespons dengan tepat terhadap permasalahan kesehatan yang ada.

Implementasi keperawatan maternitas yang profesional memerlukan dasar yang kokoh dalam aplikasinya. Pelayanan ini akan kokoh apabila didasari konsep kuat dan relevan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menyelesaikan masalah dan berkualitas. Salah satu Konsep yang dapat dipakai dalam mendasari pelayanan keperawatan maternitas profesional sesuai dengan kompetensi adalah : *Caring, Family Centered Care*, konsep adaptasi, *bonding attachment*, *eksklusif breast feeding*, *self care*, *hospitalisasi*, konsep kehilangan, *safety and injury prevention dan transcultur* dalam praktik keperawatan.

TRANSCULTURAL DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS

Transcultural Nursing adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan

pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan. Ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia(Leininger,2002).

Asumsi mendasari dari teori adalah perilaku Caring. Caring adalah esensi dari keperawatan, membedakan, mendominasi serta mempersatukan tindakan keperawatan. Tindakan Caring dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku Caring semestinya diberikan kepada manusia sejak lahir, dalam perkembangan dan pertumbuhan, masa pertahanan sampai dikala manusia itu meninggal.

Human caring secara umum dikatakan sebagai segala sesuatu yang berkaitan dengan dukungan dan bimbingan pada manusia yang utuh. Human caring merupakan fenomena yang universal dimana ekspresi, struktur dan polanya bervariasi diantara kultur satu tempat dengan tempat lainnya.

Konsep dalam *Transcultural Nursing*

1. **Kultur/Budaya** adalah norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberi petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan.
2. **Nilai budaya** adalah keinginan individu atau tindakan yang lebih diinginkan atau sesuatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi tindakan dan keputusan.
3. **Perbedaan budaya** dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan, mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi (Leininger, 1985).
4. **Etnosentris** adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik diantara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain.
5. **Etnis** berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.
6. **Ras** adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia
7. **Etnografi** adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkannya kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskannya dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik diantara keduanya.
8. **Care** adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.
9. **Caring** adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau

kelompok pada keadaan yang nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.

10. **Cultural Care** berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.
11. **Cultural imposition** berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai di atas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain.

Paradigma Transcultural Nursing

Paradigma keperawatan *transcultural* Leininger (1985) diartikan sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan yaitu : manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan (Andrew and Boyle, 1995).

1. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan. Menurut Leininger (1984) manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada (Geiger and Davidhizar, 1995).

2. Sehat

Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat-sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Andrew and Boyle, 1995).

3. Lingkungan.

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu : fisik, sosial dan simbolik. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau diciptakan oleh manusia seperti yang bermanfaat untuk mempertahankan kehidupan. Misalnya: pemakaian obat-obatan untuk kesehatan, membuat rumah sesuai iklim dan geografis lingkungan. Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas yang mempengaruhi kehidupan

4. Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktikkeperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan atau memberdayakan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi/negoosiasi budaya dan mengubah/mengganti budaya klien (Leininger, 1991).

Cara I : Mempertahankan budaya

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya menggunakan obat-obat tradisional berupa herbal

Cara II : Negoosiasi budaya

Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya klien sedang hamil mempunyai pantang makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan sumber protein hewani yang lain.

Cara III : Restrukturisasi budaya

Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

Transcultural Nursing Proses

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (*Sunrise Model*) seperti yang terdapat pada gambar 1. Geisser (1991) menyatakan bahwa proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Andrew and Boyle, 1995). Pengelolaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger and Davidhizar, 1995). Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada "*Sunrise Model*" yaitu :

1) Faktor teknologi (*tecnological factors*)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengkaji : persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternative misalnya penggunaan herbal dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.

2). Faktor agama dan falsafah hidup (***religious and philosophical factors***):

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah : agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

3) Faktor sosial dan keterikatan keluarga (***kinship and social factors***)

Perawat pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor : nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

4) Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (***cultural value and life ways***)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah : posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

5) Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (***political and legal factors***)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya (Andrew and Boyle, 1995). Yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

6) Faktor ekonomi (***economical factors***)

Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya : pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

7) Faktor pendidikan (***educational factors***)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh buktibukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah :

tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon klien sesuai latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. (Giger and Davidhizar, 1995). Terdapat tiga diagnose keperawatan yang sering ditegaskan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu : gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini. Potensi penggunaan obat herbal yang diyakini dan terbukti secara ilmiah.

3. Perencanaan dan Pelaksanaan

Perencanaan dan pelaksanaan dalam keperawatan transkultural adalah suatu proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan adalah suatu proses memilih strategi yang tepat dan pelaksanaan adalah melaksanakan tindakan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger and Davidhizar, 1995).

Ada tiga pedoman yang ditawarkan dalam keperawatan transkultural (Andrew and Boyle, 1995) yaitu : mempertahankan budaya yang dimiliki klien bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan, mengakomodasi budaya klien bila budaya klien kurang menguntungkan kesehatan dan merubah budaya klien bila budaya yang dimiliki klien bertentangan dengan kesehatan.

a. *Cultural care preservation/maintenance*

- 1) Identifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat
- 2) Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan klien
- 3) Mendiskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat

b. *Cultural care accommodation/negotiation*

- 1) Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- 2) Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan
- 3) Apabila konflik tidak terselesaikan, lakukan negosiasi dimana kesepakatan berdasarkan pengetahuan biomedis, pandangan klien dan standar etik

c. *Cultural care repartening/reconstruction*

- 1) Beri kesempatan pada klien untuk memahami informasi yang diberikan dan melaksanakannya
- 2) Tentukan tingkat perbedaan pasien melihat dirinya dari budaya kelompok
- 3) Gunakan pihak ketiga bila perlu
- 4) Terjemahkan terminologi gejala pasien ke dalam bahasa kesehatan yang dapat dipahami oleh klien dan orang tua
- 5) Berikan informasi pada klien tentang sistem pelayanan kesehatan

Perawat dan klien harus mencoba untuk memahami budaya masing-masing melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya mereka. Bila perawat tidak memahami budaya klien maka akan timbul rasa tidak percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan klien akan terganggu. Pemahaman budaya klien amat mendasari efektifitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat dan klien yang bersifat terapeutik.

4. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan transkultural dilakukan terhadap keberhasilan klien tentang mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, mengurangi budaya klien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki klien. Melalui evaluasi dapat diketahui asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien.

Issue terapi herbal dalam praktik Keperawatan dan solusinya

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer sebagai alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut aturan itu, pelayanan komplementer-alternatif dapat dilaksanakan secara sinergi, terintegrasi, dan mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengobatan itu harus aman, bermanfaat, bermutu, dan dikaji institusi berwenang sesuai dengan ketentuan berlaku.

Di dalam salah satu pasal dari Permenkes tersebut menyebutkan bahwa pengobatan tradisional dapat dilaksanakan dan diterapkan pada sarana pelayanan kesehatan sebagai pengobatan alternatif di samping pelayanan kesehatan pada umumnya. Di dalam pasal lain disebutkan bahwa pengobatan tradisional komplementer dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian/keterampilan di bidang terapi tradisional atau oleh tenaga lain yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan. Sementara pendidikan dan pelatihan dilakukan sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.

Penggunaan obat tradisional (herbal) merupakan bagian dari pengelolaan pelayanan keperawatan komunitas dalam rangka meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan komunitas (Stoner, 1982 dalam Mulyadi, 2005; Stanhope & Lancaster, 1996). Termasuk didalamnya pelayanan keperawatan maternitas di komunitas. Misalnya kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dll yang membutuhkan peningkatan kesehatan dengan menggunakan obat-obatan dari tanaman disekitarnya, yang tentunya harga murah, mudah dan lebih terjangkau oleh lapisan masyarakat. Atau kebutuhan masyarakat untuk menggunakan terapi komplementer misalnya obat tradisional yang sudah diracik.

Jenis metode dalam terapi komplementer lainnya seperti akupunktur, chiropractic, pijat refleksi, yoga, homeopati, terapi polaritas atau reiki, teknik-teknik relaksasi, termasuk hipnoterapi, meditasi, visualisasi, tanaman obat herbal dan sebagainya. Obat-obat yang digunakan bersifat natural/ mengambil bahan

dari alam, seperti jamu-jamuan, rempah yang sudah dikenal (jahe, kunyit, temu lawak dan sebagainya)

Dengan pendekatan teori transkultural perawat dapat memanfaatkan terapi ini dalam melaksanakan praktiknya. Tetapi dalam pelaksanaannya harus dilakukan oleh seorang dibawah lisensi (telah mempunyai sertifikat resmi). Sebagaimana yang dirumuskan oleh Cushman dan Hoffman, 2001 "*The authors provide an overview of complementary and alternative medicine and three modalities commonly encountered and occasionally practiced by nurses and other licensed health care professionals: acupuncture, Reiki, and botanical healing.* (Cushman,Hoffman, 2001)

Pelayanan keperawatan yang profesional harus dapat dibuktikan dan disarakan dampak positifnya oleh klien. Dampak dari pelayanan keperawatan tervalidasi dengan indikator yang jelas dan terukur. Indikator dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas adalah sebagai berikut: 1) Jaminan keamanan dan perlindungan klien dari tindakan perawat (*Patient safety*), 2) Kenyamanan, 3) Penambahan Pengetahuan, 4) Kepuasan akan pelayanan keperawatan, 5) memberdayakan klien sesuai potensi yang dimiliki (*Self care*), 5) Jaminan terhadap intervensi keperawatan yang diberikan sehingga mengurangi kecemasan

PENUTUP

- Herbal merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat menjadi alternatif dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan perempuan dan anak
- Perawat dalam mengimplementasikan penggunaan herbal dapat menggunakan pendekatan teori Transkultural yang menghargai nilai-nilai budaya dan sumber-sumber yang dimiliki dan ada di lingkungan dimana masyarakat bertempat tinggal
- Keperawatan transkultural adalah suatu proses pemberian asuhan keperawatan yang difokuskan kepada individu dan kelompok untuk mempertahankan, meningkatkan perilaku sehat sesuai dengan latar belakang budaya
- Diperlukan tenaga keperawatan kompeten yang di tandai dengan bukti lisensi (sertifikat kompetensi) dalam mengimplementasikan herbal dalam praktik keperawatan

KEPUSTAKAAN

- Andrew . M & Boyle. J.S, (1995), *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 2nd Ed, Philadelphia, JB Lippincot Company
- Cultural Diversity in Nursing, (1997), *Transcultural Nursing ; Basic Concepts and Case Studies*, Ditelusuri tanggal 14 Oktober 2006 dari <http://www.google.com/rnc.org/transculturalnursing>
- Fitzpatrick. J.J & Whall. A.L, (1989), *Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application*, USA, Appleton & Lange

- Giger. J.J & Davidhizar. R.E, (1995), *Transcultural Nursing : Assessment and Intervention*, 2nd Ed, Missouri , Mosby Year Book Inc
- Iyer. P.W, Taptich. B.J, & Bernochi-Losey. D, (1996), *Nursing Process and Nursing Diagnosis*, W.B Saunders Company, Philadelphia
- Leininger. M & McFarland. M.R, (2002), *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed, USA, Mc-Graw Hill Companies
- Swasono. M.F, (1997), *Kehamilan, kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*, Jakarta, UI Press