

POLA PEMANFAATAN TERAPI KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF (MASSAGE, AKUPRESUR, BEKAM, HIPNOTERAPI) PADA LAYANAN KEPERAWATAN HOLISTIK DI LINGKUNGAN KAMPUS

Angga Saeful Rahmat¹, Millya Helen²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

Penulis korespondensi: angga.saefulrahmat@gmail.com

Received: 28 July 2026; Revised: 7 August 2026.; Accepted: 16 August 2026

Abstract

The use of complementary and alternative medicine (CAM) continues to grow alongside conventional care, yet data on CAM utilization within campus based holistic nursing services in Indonesia remain scarce. This study aimed to describe the utilization patterns of four CAM modalities (simple massage, acupressure, cupping, and relaxation hypnotherapy) and their associations with sex and complaint type. A descriptive analytic cross sectional study was conducted using secondary data from the health screening documentation of the Holistic Nursing Clinical Practice at Universitas Nasional. Of 106 participants, 103 with recorded interventions were analysed (total sampling). Variables included the requested and delivered modalities (multiple response), sex, and complaint type (musculoskeletal vs. non musculoskeletal). Data were analysed with Fisher's exact test and odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI). Simple massage was the most frequently delivered modality (67.0%), followed by herbal education (50.5%), acupressure (27.2%), cupping (17.5%), and relaxation hypnotherapy (6.8%); 59.2% of participants received two or more modalities in one session. Hypnotherapy was realized in only 7 of 16 participants who requested it, and yoga/tai chi (n=5) was never delivered. Cupping was more common among men (46.4% vs. 6.7%; OR=12.13; 95% CI=3.76 to 39.19; p<0.001) and massage less common among men (46.4% vs. 74.7%; OR=0.29; 95% CI=0.12 to 0.73; p=0.010). Massage was more common in musculoskeletal complaints (76.9% vs. 36.0%; OR=5.93; 95% CI=2.24 to 15.66; p<0.001), whereas hypnotherapy was less common (1.3% vs. 24.0%; OR=0.04; 95% CI=0.005 to 0.36; p=0.001). CAM utilization in this campus service was dominated by massage, frequently combined, and appeared to be matched to participants' sex and complaint type; these findings describe utilization patterns and do not indicate clinical effectiveness.

Keywords: complementary therapy; cupping; holistic nursing; massage; utilization pattern

Abstrak

Pemanfaatan terapi komplementer dan alternatif (TKA) terus meningkat sebagai pelengkap layanan kesehatan konvensional, namun data pemanfaatannya pada layanan keperawatan holistik berbasis kampus di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pola pemanfaatan empat modalitas TKA (massage sederhana, akupresur, bekam, dan hipnoterapi relaksasi) serta hubungannya dengan jenis kelamin dan jenis keluhan peserta. Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang terhadap data sekunder dokumentasi skrining kesehatan pada Praktik Keperawatan Holistik di Universitas Nasional, Jakarta. Dari 106 peserta, 103 peserta dengan data intervensi tercatat dianalisis

(total sampling). Variabel dependen adalah modalitas yang diberikan (multi respons); variabel independen adalah jenis kelamin dan jenis keluhan (muskuloskeletal vs. non muskuloskeletal). Data dianalisis dengan uji Fisher Exact dan rasio odds (OR) beserta 95% Confidence Interval (CI). Massage sederhana merupakan modalitas terbanyak (67,0%), diikuti edukasi herbal (50,5%), akupresur (27,2%), bekam (17,5%), dan hipnoterapi relaksasi (6,8%); 59,2% peserta menerima kombinasi ≥ 2 modalitas. Hipnoterapi hanya terealisasi pada 7 dari 16 peminat, dan yoga/tai chi ($n=5$) tidak pernah terealisasi. Peserta laki laki lebih banyak menerima bekam (46,4% vs. 6,7%; OR= 12,13; 95% CI= 3,76 hingga 39,19; $p<0,001$) dan lebih sedikit menerima massage (46,4% vs. 74,7%; OR= 0,29; 95% CI= 0,12 hingga 0,73; $p=0,010$). Massage lebih banyak diberikan pada keluhan muskuloskeletal (76,9% vs. 36,0%; OR= 5,93; 95% CI= 2,24 hingga 15,66; $p<0,001$), sedangkan hipnoterapi lebih jarang (1,3% vs. 24,0%; OR= 0,04; 95% CI= 0,005 hingga 0,36; $p=0,001$). Pemanfaatan TKA pada layanan keperawatan holistik kampus didominasi massage, sering dikombinasikan, dan tampak disesuaikan dengan jenis kelamin serta jenis keluhan peserta. Temuan ini menggambarkan pola pemanfaatan dan tidak menunjukkan efektivitas klinis modalitas.

Kata kunci: bekam; keperawatan holistik; massage; pola pemanfaatan; terapi komplementer

PENDAHULUAN

Terapi komplementer dan alternatif (TKA) termasuk massage, akupresur, bekam, dan hipnoterapi semakin banyak dimanfaatkan masyarakat sebagai pelengkap layanan kesehatan konvensional. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa prevalensi pemanfaatan TKA pada populasi umum bervariasi luas antarnegara namun secara konsisten substansial (Harris et al., 2012; Frass et al., 2012), dan di Amerika Serikat pendekatan kesehatan komplementer digunakan oleh sekitar sepertiga orang dewasa dengan pijat sebagai salah satu modalitas berbasis praktisi yang paling sering dimanfaatkan (Clarke et al., 2015). World Health Organization, melalui *Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034*, menegaskan visi akses universal terhadap pengobatan tradisional, komplementer, dan integratif yang aman, efektif, dan berbasis bukti, serta mendorong integrasinya ke dalam sistem kesehatan (World Health Organization, 2025).

Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer diatur melalui Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018, yang mendefinisikannya sebagai penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural serta manfaat dan keamanan yang terbukti secara empiris maupun ilmiah, sebagai pelengkap penanganan kesehatan konvensional (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pemanfaatan upaya kesehatan tradisional oleh masyarakat juga telah dipantau secara nasional melalui Riset Kesehatan Dasar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Dengan demikian, modalitas seperti massage, akupresur, bekam, dan hipnoterapi telah memiliki payung regulasi formal dan relevan untuk dikembangkan dalam praktik keperawatan holistik.

Pemanfaatan TKA diketahui berasosiasi dengan karakteristik individu. Pengguna TKA secara umum lebih banyak berjenis kelamin perempuan, berpendidikan lebih tinggi, dan memiliki masalah kesehatan kronis (Bishop & Lewith, 2010). Studi populasi di Norwegia dan Belanda juga melaporkan perbedaan pola pemanfaatan menurut jenis kelamin serta peran faktor kekhawatiran

kesehatan (Kristoffersen et al., 2014; Mulder et al., 2022). Namun, pola tersebut belum tentu berlaku seragam untuk setiap modalitas; preferensi terhadap bekam, misalnya, yang bersifat invasif minimal dan melibatkan pajanan kulit, dapat dipengaruhi faktor budaya, kenyamanan, dan norma sosial yang berbeda dari modalitas lain (Aboushanab & AISanad, 2018). Oleh karena itu, pola pemanfaatan perlu dideskripsikan pada tingkat modalitas individual, bukan hanya TKA secara agregat.

Program layanan kesehatan pada Praktik Keperawatan Holistik di Universitas Nasional merupakan salah satu proyek percontohan layanan keperawatan holistik di lingkungan kampus. Peserta mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan dapat menyatakan modalitas yang diinginkan, yang kemudian ditindaklanjuti oleh mahasiswa praktikan dengan modalitas yang disarankan sesuai kondisi dan ketersediaan layanan. Evaluasi terhadap pola pemanfaatan layanan ini diperlukan sebagai dasar perencanaan layanan, namun data sejenis pada konteks layanan kampus berbasis praktik mahasiswa keperawatan masih jarang didokumentasikan dalam literatur Indonesia.

Berdasarkan hal tersebut, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana pola pemanfaatan modalitas TKA pada peserta layanan Praktik Keperawatan Holistik, termasuk pola kombinasi dan kesenjangan antara keinginan dan realisasi, serta apakah pemanfaatan tiap modalitas berhubungan dengan jenis kelamin dan jenis keluhan peserta. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pola pemanfaatan empat modalitas TKA (massage sederhana, akupresur, bekam, dan hipnoterapi relaksasi) beserta edukasi herbal sebagai komponen edukatif penyerta, serta menganalisis hubungannya dengan jenis kelamin dan jenis keluhan peserta.

METODE

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) retrospektif terhadap data sekunder hasil dokumentasi skrining kesehatan. Studi potong lintang bermanfaat untuk memotret pola pada satu titik waktu tanpa menetapkan hubungan sebab akibat (Levin, 2006). Data berasal dari Program Layanan Kesehatan pada Praktik Keperawatan Holistik mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners di lingkungan Universitas Nasional, Jakarta, yang terhimpun selama satu minggu pelaksanaan praktik. Pengolahan dan analisis data dilaksanakan pada bulan September 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh peserta layanan yang terekam dalam berkas dokumentasi, yaitu 106 orang. Sampel diambil dengan teknik total sampling. Kriteria inklusi adalah peserta yang memiliki data modalitas yang disarankan/diberikan (Saran Intervensi) tercatat. Sebanyak 3 peserta dikeluarkan karena kolom Saran Intervensi kosong, sehingga populasi analisis akhir berjumlah 103 peserta.

Variabel Penelitian

Variabel dependen adalah pemanfaatan tiap modalitas TKA, yaitu modalitas yang disarankan dan diberikan oleh mahasiswa praktikan (Saran Intervensi), dikodekan sebagai variabel dikotom (ya/tidak) untuk tiap modalitas: massage sederhana, akupresur, bekam (*cupping therapy*), dan hipnoterapi relaksasi & SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Edukasi herbal dilaporkan sebagai komponen edukatif penyerta dan tidak disetarakan dengan modalitas manual/fisik. Variabel independen adalah jenis kelamin dan jenis keluhan. Jenis keluhan dikodekan dari teks bebas keluhan utama menjadi muskuloskeletal (mengandung kata kunci

pegal, nyeri otot/sendai, kaku, tegang, dan sejenisnya) dan non muskuloskeletal. Variabel deskriptif lain meliputi usia, status peserta (mahasiswa/dosen/tenaga kependidikan), modalitas yang diinginkan peserta (Keinginan Intervensi, multi respons), dan status keterlaksanaan tindakan.

Instrumen Penelitian

Instrumen berupa lembar dokumentasi skrining kesehatan dalam format elektronik (.xlsx) yang memuat data karakteristik peserta, keluhan utama, kolom Keinginan Intervensi, kolom Saran Intervensi, dan kolom Status Tindakan. Kolom multi respons diuraikan menjadi daftar modalitas per peserta setelah penghapusan simbol/ikon yang menyertai label teks.

Analisis Data

Analisis univariat menyajikan usia dalam median dan rentang interkuartil (IQR) karena distribusinya tidak normal berdasarkan uji Shapiro Wilk (Ghasemi & Zahediasl, 2012), serta variabel kategorik dalam frekuensi dan persentase. Frekuensi modalitas dihitung per modalitas (multi respons) sehingga total persentase dapat melebihi 100%. Jumlah modalitas per peserta dihitung untuk membedakan pemanfaatan tunggal dan kombinasi. Analisis bivariat menggunakan uji Fisher Exact pada tabel kontingensi 2×2 karena beberapa sel memiliki frekuensi harapan <5. Besar asosiasi dilaporkan sebagai rasio odds (OR) dengan 95% CI (metode Woolf). Asosiasi dinyatakan bermakna bila $p < 0,05$. Analisis dilakukan menggunakan Python 3 (pustaka pandas dan SciPy).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Peserta

Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1. Peserta didominasi perempuan (72,8%)

dan berstatus mahasiswa (54,4%), dengan median usia 23,0 tahun (IQR 21,0–42,0). Sebagian besar peserta (75,7%) menyampaikan keluhan muskuloskeletal.

Tabel 1. Karakteristik Peserta (n=103)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun), median (IQR) ^a	23,0 (21,0–42,0)	
Jenis kelamin		
Perempuan	75	72,8
Laki laki	28	27,2
Status		
Mahasiswa	56	54,4
Dosen	24	23,3
Tenaga kependidikan	23	22,3
Jenis keluhan		
Muskuloskeletal	78	75,7
Non muskuloskeletal	25	24,3

^an=93 (data usia hilang pada 10 peserta); uji Shapiro Wilk $p < 0,001$.

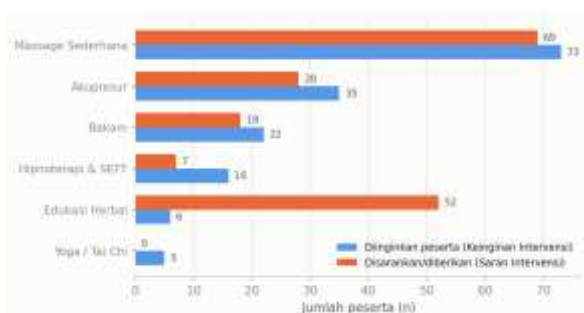
Frekuensi Pemanfaatan dan Kesenjangan Keinginan–Realisasi

Massage sederhana merupakan modalitas yang paling banyak diberikan (67,0%), diikuti edukasi herbal (50,5%), akupresur (27,2%), bekam (17,5%), dan hipnoterapi relaksasi & SEFT (6,8%) (Tabel 2). Seluruh modalitas manual/fisik direalisasikan lebih sedikit daripada yang diinginkan peserta. Kesenjangan terbesar terdapat pada hipnoterapi relaksasi & SEFT, yang diinginkan oleh 16 peserta tetapi hanya direalisasikan pada 7 peserta (43,8%), sedangkan yoga/tai chi yang diminta 5 peserta tidak pernah terealisasi. Pola sebaliknya terlihat pada edukasi herbal, yang hanya diminta 6 peserta tetapi diberikan kepada 52 peserta (Gambar 1).

Tabel 2. Frekuensi Pemanfaatan dan Perbandingan Keinginan dengan Realisasi Tiap Modalitas

Modalitas	Diminta (n)	Diberikan n (%) ^a	Selisih
Massage sederhana	73	69 (67,0)	-4
Akupresur	35	28 (27,2)	-7
Bekam	22	18 (17,5)	-4
Hipnoterapi & SEFT	16	7 (6,8)	-9
Edukasi herbal	6	52 (50,5)	+46
Yoga/tai chi	5	0 (0,0)	-5

^aPersentase dari n=103; multi respons sehingga total >100%.



Gambar 1. Perbandingan Modalitas yang Diinginkan dan Diberikan (n=103)

Pola Kombinasi dan Keterlaksanaan

Sebanyak 42 peserta (40,8%) menerima satu modalitas, 51 peserta (49,5%) menerima dua modalitas, dan 10 peserta (9,7%) menerima tiga modalitas dalam satu sesi, sehingga 59,2% peserta menerima kombinasi. Kombinasi edukasi herbal dan massage sederhana merupakan pola terbanyak (28,2%), diikuti massage sederhana tunggal (22,3%) (Tabel 3). Dari seluruh 106 peserta, 104 peserta (98,1%) tercatat berstatus tindakan "terlaksana".

Tabel 3. Delapan Pola Kombinasi Modalitas Terbanyak (n=103)

Kombinasi modalitas	n	%
Edukasi herbal + massage	29	28,2
Massage (tunggal)	23	22,3
Bekam (tunggal)	10	9,7
Akupresur + edukasi herbal + massage	8	7,8
Akupresur + edukasi herbal	6	5,8
Akupresur (tunggal)	5	4,9
Akupresur + massage	5	4,9
Bekam + edukasi herbal	4	3,9

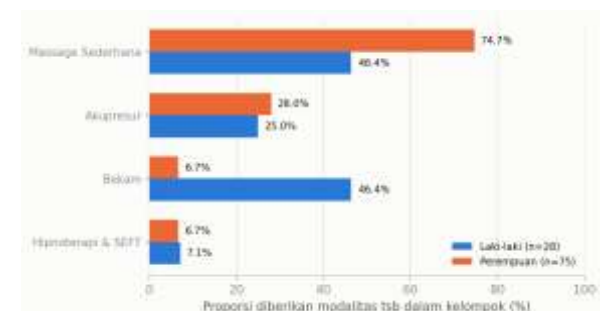
Pola Pemanfaatan Menurut Jenis Kelamin dan Jenis Keluhan

Pemanfaatan bekam berhubungan bermakna dengan jenis kelamin; peserta laki laki lebih banyak menerima bekam dibandingkan perempuan (46,4% vs. 6,7%; OR= 12,13; 95% CI= 3,76 hingga 39,19; p<0,001). Sebaliknya, peserta laki laki lebih sedikit menerima massage sederhana (46,4% vs. 74,7%; OR= 0,29; 95% CI= 0,12 hingga 0,73; p=0,010). Akupresur dan hipnoterapi tidak berhubungan bermakna dengan jenis kelamin (Tabel 4; Gambar 2).

Tabel 4. Hubungan Pemanfaatan Modalitas dengan Jenis Kelamin

Modalitas	L (%) n=28	P (%) n=75	OR (95% CI) ^a	p ^b
Massage	46,4	74,7	0,29 (0,12–0,73)	0,010
Akupresur	25,0	28,0	0,86 (0,32–2,31)	0,809
Bekam	46,4	6,7	12,13 (3,76–39,19)	<0,001
Hipnoterapi	7,1	6,7	1,08 (0,20–5,90)	1,000

L = laki laki; P = perempuan. ^aLaki laki dibandingkan perempuan (referensi); ^buji Fisher Exact.



Gambar 2. Pola Pemanfaatan Modalitas Menurut Jenis Kelamin (n=103)

Menurut jenis keluhan, massage sederhana lebih banyak diberikan pada peserta dengan keluhan muskuloskeletal (76,9% vs. 36,0%; OR= 5,93; 95% CI= 2,24 hingga 15,66; p<0,001), sedangkan hipnoterapi relaksasi & SEFT lebih jarang diberikan pada keluhan muskuloskeletal dibandingkan non muskuloskeletal (1,3% vs. 24,0%; OR= 0,04; 95% CI= 0,005 hingga 0,36; p=0,001). Akupresur dan bekam tidak berhubungan bermakna dengan jenis keluhan (Tabel 5; Gambar 3).

Tabel 5. Hubungan Pemanfaatan Modalitas dengan Jenis Keluhan

Modalitas	MSK (%) n=78	Non MSK (%) n=25	OR (95% CI) ^a	p ^b
Massage	76,9	36,0	5,93 (2,24–15,66)	<0,001
Akupresur	23,1	40,0	0,45 (0,17–1,17)	0,123
Bekam	17,9	16,0	1,15 (0,34–3,87)	1,000
Hipnoterapi	1,3	24,0	0,04 (0,005–0,36)	0,001

MSK = muskuloskeletal. ^aMSK dibandingkan non MSK (referensi); ^buji Fisher Exact.



Gambar 3. Pola Pemanfaatan Modalitas Menurut Jenis Keluhan (n=103)

Pembahasan

Pola Umum Pemanfaatan

Dominasi massage sederhana (67,0%) sejalan dengan literatur yang secara konsisten menempatkan terapi pijat sebagai salah satu modalitas komplementer yang paling banyak dimanfaatkan (Clarke et al., 2015; Frass et al., 2012). Sifatnya yang non invasif, mudah diterima secara budaya, serta tidak memerlukan peralatan khusus menjadikan massage paling mudah diberikan oleh mahasiswa praktikan. Tingginya proporsi kombinasi (59,2%), terutama edukasi herbal dan massage, menunjukkan bahwa layanan ini banyak memadukan komponen edukatif dengan intervensi manual dalam satu kunjungan, sesuai dengan prinsip keperawatan holistik yang memandang klien secara utuh. Tingkat keterlaksanaan tindakan yang sangat tinggi (98,1%) mengindikasikan alur layanan yang berjalan baik dari sisi operasional.

Kesenjangan antara Keinginan dan Realisasi

Rendahnya realisasi hipnoterapi relaksasi & SEFT (43,8%) dan tidak terealisasinya yoga/tai chi mengindikasikan kesenjangan kapasitas layanan pada modalitas yang memerlukan keterampilan praktisi lebih spesialis, waktu pelaksanaan lebih panjang, atau ruang yang lebih tenang. Sebaliknya, edukasi herbal jauh lebih sering diberikan dibandingkan diminta, yang menunjukkan bahwa komponen ini diinisiasi oleh praktikan sebagai bagian standar layanan. Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa pola pemanfaatan TKA merupakan hasil interaksi antara kebutuhan pengguna dan ketersediaan penyedia layanan (Bishop & Lewith, 2010).

Pola Pemanfaatan Menurut Jenis Kelamin

Temuan paling menonjol adalah tingginya pemanfaatan bekam pada laki laki. Pola ini berlawanan dengan gambaran umum literatur yang melaporkan pemanfaatan TKA lebih tinggi pada perempuan (Bishop & Lewith, 2010; Kristoffersen et al., 2014; Mulder et al., 2022). Perbedaan ini kemungkinan berkaitan dengan karakteristik bekam yang melibatkan pajanan area punggung dan tindakan invasif minimal, sehingga dipengaruhi pertimbangan kenyamanan, kesesuaian gender praktisi, dan norma budaya religius; bekam juga memiliki akar tradisi yang kuat di masyarakat Muslim (Aboushanab & AlSanad, 2018). Karena penelitian ini tidak menghimpun data alasan pemilihan modalitas, penjelasan tersebut masih bersifat dugaan. Sementara itu, pemanfaatan massage yang lebih tinggi pada perempuan lebih sejalan dengan pola umum literatur.

Pola Pemanfaatan Menurut Jenis Keluhan

Massage lebih banyak diberikan pada keluhan muskuloskeletal, sedangkan hipnoterapi relaksasi & SEFT lebih banyak diberikan pada keluhan non

muskuloskeletal. Pola ini konsisten dengan prinsip bahwa terapi manual lebih relevan untuk keluhan pegal, nyeri otot, dan kekakuan, sedangkan hipnoterapi relaksasi berfokus pada relaksasi dan regulasi emosi (Moyer et al., 2004). Temuan ini mengindikasikan bahwa penentuan intervensi oleh praktikan mempertimbangkan kesesuaian dengan jenis keluhan, suatu pola triase yang masuk akal secara klinis. Meskipun demikian, temuan ini hanya menggambarkan pola pemilihan intervensi dan bukan bukti efektivitas; pembuktian efektivitas memerlukan desain eksperimental dengan pengukuran luaran sebelum sesudah dan kelompok pembandingan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sampel non probabilitas dari peserta yang hadir pada satu periode layanan membatasi generalisasi ke populasi civitas akademika. Kedua, desain potong lintang tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal. Ketiga, data Saran Intervensi mencerminkan keputusan praktikan yang dapat dipengaruhi ketersediaan waktu, keterampilan, dan kebijakan pembimbing. Keempat, pengodean jenis keluhan berbasis kata kunci dari teks bebas berpotensi kurang menangkap keluhan campuran. Kelima, tidak dilakukan analisis multivariat sehingga kemungkinan perancu antarvariabel (misalnya usia dan status peserta) belum dikendalikan.

PENUTUP

Simpulan

Pemanfaatan TKA pada layanan Praktik Keperawatan Holistik di lingkungan kampus didominasi oleh massage sederhana, diikuti akupresur, bekam, dan hipnoterapi relaksasi, dengan lebih dari separuh peserta menerima kombinasi

modalitas dalam satu sesi. Terdapat kesenjangan antara keinginan peserta dan realisasi layanan, terutama pada hipnoterapi relaksasi & SEFT dan yoga/tai chi. Pemanfaatan bekam berhubungan dengan jenis kelamin laki laki dan massage dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan pemilihan massage dan hipnoterapi tampak disesuaikan dengan jenis keluhan peserta. Temuan ini menggambarkan pola pemanfaatan dan tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti efektivitas klinis modalitas apa pun.

Saran

Pengelola layanan Praktik Keperawatan Holistik disarankan mengevaluasi kapasitas praktikan, waktu, dan ruang pelaksanaan untuk hipnoterapi relaksasi & SEFT serta yoga/tai chi agar permintaan peserta lebih terpenuhi, serta mencatat alasan pemilihan modalitas oleh peserta dan praktikan pada lembar dokumentasi. Penelitian selanjutnya disarankan menggali alasan dan preferensi pemilihan modalitas melalui wawancara atau survei terstruktur, menerapkan analisis multivariat, serta menggunakan desain eksperimental apabila ingin menilai efektivitas modalitas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional serta mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang telah melaksanakan dan mendokumentasikan kegiatan Praktik Keperawatan Holistik sehingga data penelitian ini tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

Aboushanab, T. S., & AlSanad, S. (2018). Cupping therapy: An overview from a modern medicine perspective. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11(3), 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.02.001>

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan nasional Risdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Bishop, F. L., & Lewith, G. T. (2010). Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 11–28. <https://doi.org/10.1093/ecam/nen023>
- Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., Barnes, P. M., & Nahin, R. L. (2015). *Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012* (National Health Statistics Reports No. 79). National Center for Health Statistics.
- Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., Müllner, M., Kundi, M., & Kaye, A. D. (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A systematic review. *The Ochsner Journal*, 12(1), 45–56.
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Harris, P. E., Cooper, K. L., Relton, C., & Thomas, K. J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: A systematic review and update. *International Journal of Clinical Practice*, 66(10), 924–939. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kristoffersen, A. E., Stub, T., Salamonsen, A., Musial, F., & Hamberg, K. (2014). Gender differences in prevalence and associations for use of CAM in a large population study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 463. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-463>
- Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross sectional studies. *Evidence Based Dentistry*, 7(1), 24–25. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400375>
- Moyer, C. A., Rounds, J., & Hannum, J. W. (2004). A meta analysis of massage therapy research. *Psychological Bulletin*, 130(1), 3–18. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.3>
- Mulder, L. T. C., Busch, M., Kristoffersen, A. E., Hök Nordberg, J., & van der Werf, E. T. (2022). Prevalence and predictive factors of complementary medicine use during the first wave of the COVID 19 pandemic of 2020 in the Netherlands. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22, 43. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03528-x>
- World Health Organization. (2025). *Global traditional medicine strategy 2025–2034*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>