

PENINGKATAN KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT MELALUI PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF “HERBAL” KE DALAM INTEGRASI LAYANAN KESEHATAN

Devi Novita Sheldena
Andrian Liem

Fakultas Psikologi, Universitas Ciputra

andrianliem@yahoo.com

Abstrak. Pengobatan Komplementer-Alternatif (PKA) terus berkembang dan menjadi salah satu pilihan pengobatan bagi masyarakat, baik secara global maupun di Indonesia khususnya. PKA memiliki berbagai macam jenis, salah satunya adalah herbal yang termasuk dalam *biologically based therapies*. Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI di tahun 2013 menunjukkan sebanyak 30,4% masyarakat Indonesia menggunakan PKA dengan hampir sebagian besar memilih metode herbal. Salah satu contoh dari fenomena tersebut dapat dilihat dari meningkatnya jumlah pengunjung Poli Obat Tradisional Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Soetomo. Pada tahun 2008 tercatat sebanyak 1.294 pengunjung dan meningkat menjadi 2.439 pengunjung di tahun 2009. Melihat pesatnya peningkatan jumlah peminat layanan pengobatan herbal, Menteri Kesehatan RI membuat keputusan yang mengatur tentang standar pelayanan medik herbal di Indonesia pada tahun 2008. Pada tahun 2011 salah satu program unggulan Departemen Kesehatan juga terkait dengan pemanfaatan obat herbal, yaitu menetapkan obat herbal atau jamu masuk ke dalam pelayanan kesehatan primer. Penulis telah melakukan tinjauan pustaka dan akan membahas efektivitas PKA “herbal” dalam meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat melalui artikel ini. Diharapkan setelah membaca paparan tersebut para profesional kesehatan mau mengintegrasikan PKA “herbal” ke dalam layanan kesehatan yang mereka sediakan khususnya untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat.

Kata kunci: *pengobatan herbal, psikolog klinis, psikologi kesehatan, pengobatan komplementer-alternatif, pengobatan terintegrasi*

PENDAHULUAN

Di zaman sekarang ini pentingnya kesehatan telah disadari oleh masyarakat di dunia. Pengobatan Komplementer Alternatif (PKA) menjadi salah satu pilihan bagi masyarakat, baik secara global maupun di Indonesia khususnya. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, PKA adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang belum dapat diterima dalam dunia kedokteran. Klasifikasi PKA dibagi menjadi lima kategori, yaitu *alternative medical system* (misalnya pengobatan tradisional Cina), *mind-body interventions* (misalnya meditasi dan dukungan sosial), *biologically based therapies* (misalnya obat herbal), *manipulation and body-based methods* (misalnya *massage* dan *osteopathy*), dan *energy therapies* (NCCAM dalam Koc, Topatan, & Saglam, 2012).

Secara umum PKA berhubungan dengan ketahanan fisik, tanda-tanda biologis, dan gejala seperti rasa sakit. Fisik yang sehat dapat berpengaruh pada mental dan kesehatan emosional seperti suasana hati yang baik, rasa motivasi yang tinggi, dan persepsi yang positif. Dukungan sosial dari lingkungan dan relasi yang baik dengan orang lain merupakan salah

satu hasil sosial yang mendukung penggunaan PKA (Greene, Walsh, Sirois, & McCaffrey, 2009). Oleh karena itu, sehat tidak hanya secara fisik namun psikis dan sosial.

Sebagian masyarakat di negara-negara maju juga menggunakan PKA. Leach (2003) merangkum tingkat penggunaan PKA pada masyarakat di berbagai negara maju, yaitu di Australia sebesar 52-69%, Kanada sebesar 59-60%, Amerika Serikat sebesar 62%, Singapura sebesar 76%, dan Jepang sebesar 50%. Berkembangnya PKA juga dialami oleh masyarakat Indonesia. Pada tahun 2013 menurut Riset Kesehatan Dasar sebanyak 30,4% masyarakat Indonesia telah menggunakan PKA dengan metode yang paling dominan digunakan adalah keterampilan tanpa alat 77,8%, termasuk PKA herbal sebanyak 49%. Di Surabaya pengobatan herbal juga sudah mulai berkembang. Fenomena tersebut dibuktikan dengan peningkatan tiap tahun pengunjung di Poli Obat Tradisional Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Soetomo. Sebanyak 1.294 orang yang berkunjung pada tahun 2008 meningkat menjadi 2.439 pengunjung di tahun 2009 (Nurwening, 2012).

Alasan pemilihan PKA pun berbagai macam, yaitu seperti upaya untuk mengurangi kambuhnya penyakit yang dialami, mengurangi efek samping dari obat-obatan konvensional dan sebagai pembentuk sikap positif terhadap PKA (Farooqui, Hassali, Shatar, Shafie, Seang, & Farooqui, 2012). Alasan yang lebih mendalam dinyatakan oleh Foster dan Anderson, Turuna serta Dharmojo (dalam Daulay, 2010). Menurut pandangan para peneliti, faktor yang mempengaruhi seseorang memilih PKA adalah faktor sosial, faktor ekonomi, faktor budaya, faktor psikologis, faktor kejenuhan terhadap pelayanan medis atau pengobatan konvensional, faktor manfaat dan keberhasilan, faktor pengetahuan, dan persepsi tentang sakit dan penyakit.

PKA yang terkenal di masyarakat Indonesia adalah pengobatan herbal. Masyarakat Indonesia telah lama mengenal dan menggunakan tanaman herbal sebagai salah satu upaya pengobatan kesehatan. Sukandar (2006) mengatakan bahwa penemuan berupa naskah lama pada daun lontar Husodo (Jawa), Usada (Bali), Lontarak pabbura (Sulawesi Selatan), dokumen Serat Primbon Jampi, Serat Racikan Boreh Wulang Dalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya membuktikan bahwa obat herbal sudah digunakan sejak lama.

Menyikapi potensi PKA herbal di Indonesia, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) melakukan pengembangan 35 jenis obat herbal unggulan untuk distandarisasi. Pada tahun 2003 dipilih tanaman obat unggulan seperti kunyit, temulawak, jahe merah, sambiloto, salam, cabe jawa, daun jambu biji, mengkudu, dan jati belanda. Tanaman obat unggul tersebut sedang diuji secara klinis sehingga dapat dikembangkan menjadi varietas unggul (Dalimartha, 2008). Pada tahun 2011 herbal juga menjadi salah satu program unggulan Departemen Kesehatan, yaitu menetapkan obat herbal atau jamu masuk ke dalam pelayanan kesehatan primer (Halo Internis, 2011).

Walau khasiat PKA herbal telah terbukti efektif dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tidak semua pihak memiliki sikap positif terhadap penggunaannya. Kondisi demikian seperti pengalaman Ketua Perhimpunan Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) cabang Kepulauan Riau yang pernah mencoba memberikan obat herbal kepada pasiennya. Setelah mendapat resep herbal pasien tersebut terlihat ragu dan mengatakan menyesal telah datang berobat karena menganggap obat herbal bisa didapatkan secara bebas tanpa menggunakan resep dokter (Halo Internis, 2011).

Salah satu penyebab munculnya sikap negatif di masyarakat maupun kalangan tenaga kesehatan profesional terhadap PKA herbal adalah rendahnya pengetahuan tentang PKA di kalangan tenaga kesehatan. Purwaningsih (2013) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang cukup banyak meneliti manfaat obat herbal adalah apoteker. Ironisnya berbagai penelitian tentang manfaat herbal di Indonesia masih cenderung dilakukan monodisiplin dan kurang koordinasi. Pemerintah juga kurang memberi perhatian tentang perlindungan hak kekayaan

intelektual dan/atau hak paten sehingga terjadinya beberapa kasus tanaman obat Indonesia diklaim bangsa asing, misalnya temulawak (*Curcuma xanthorriza*), buah merah (*Pandanus conoideus*), dan sambiloto (*Andrographis paniculata*).

TUJUAN

Melalui artikel ini, penulis ingin menyajikan hasil studi pustaka yang telah dilakukan. Pembahasan akan dibagi ke dalam beberapa bagian, yaitu kesehatan mental, PKA Herbal, dan pengobatan terintegrasi. Harapan penulis adalah setelah membaca artikel ini pembaca memiliki tambahan wawasan tentang potensi PKA herbal dan bersikap positif kepada integrasi PKA herbal dalam layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi yang sangat dibutuhkan untuk penyesuaian diri yang baik, bila seseorang mengalami kesehatan mental yang baik maka dirinya mampu melakukan penyesuaian diri yang baik pula di lingkungannya (Scott dalam Semiun, 2006). Menurut Schneiders (dalam Semiun, 2006), kesehatan mental adalah pemeliharaan kesehatan psikologis organisme kesehatan manusia dan mencegah gangguan mental serta ketidaksesuaian seseorang dalam penyesuaian diri.

Individu yang sehat mental dapat mengenali kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya, menghadapi tekanan hidup, produktif dalam karir dan kehidupan pribadi, serta dapat berkontribusi dalam komunitasnya (WHO, 2005). Jika kesehatan mental individu terganggu maka dia tidak dapat optimal dalam menjalani hidupnya. Hasil survei Asosiasi Psikiater Dunia (World Psychiatric Association) menunjukkan bahwa gangguan depresi dan kecemasan adalah gangguan dengan jumlah kasus terbanyak hingga saat ini. Orang dengan penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi dan diabetes juga cenderung lebih berpotensi mengalami depresi (Caracci, 2006).

Melihat fenomena tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan mental adalah hal yang penting bagi manusia. Terdapat tiga cara pendekatan penyelesaian pada kesehatan mental, antara lain adalah pendekatan preventif, pendekatan terapeutik, dan pendekatan kuratif. Pendekatan preventif dengan cara mencegah gangguan mental sehingga tidak terjadi gangguan psikologis. Pendekatan dapat dilakukan sejak dini seperti di sekolah-sekolah dengan cara pembinaan hubungan antara orangtua dan anak dan lingkungan yang sehat bagi anak seperti pengembangan kemampuan anak dalam bentuk minat dan bakat anak (Semium, 2006). Selain dengan penanganan psikologis, kesehatan mental juga dapat ditingkatkan melalui berbagai pendekatan lain, salah satunya adalah PKA herbal (Mantani & Cimino, 2002).

Pengobatan Komplementer-Alternatif “Herbal”

Definisi dan Perjalanan PKA “Herbal”

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 121 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Medik Herbal menyebutkan pengobatan herbal adalah pengobatan yang menggunakan bahan yang berasal dari tanaman, bisa berupa daun, akar, biji-bijian, dan lainnya, yang mengandung bahan yang berkhasiat untuk tubuh. Sedangkan menurut Dalimartha (2008) herbal merupakan seluruh bagian tanaman obat mulai dari akar, batang, daun, bunga, dan buah yang berasal dari tanaman jenis terna yang bersifat *herbaceus*. Sementara itu Yuliarti (2009) menerangkan bahwa herbal adalah bahan atau ramuan yang

berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan. Dengan demikian herbal adalah bahan yang berasal dari bagian-bagian tumbuhan seperti daun, akar, batang, bunga, dan buah yang mengandung bahan yang berkhasiat bagi tubuh sehingga digunakan untuk pengobatan.

Masyarakat Indonesia telah terbiasa dengan jamu untuk merujuk PKA herbal. Oleh karena itu dalam artikel ini penggunaan kata jamu juga akan merujuk kepada PKA herbal seperti yang telah didefinisikan di atas. Purwaningsih (2013) telah merangkum sejarah penggunaan jamu di Indonesia, yaitu sejak jaman penjajahan hingga akhirnya jamu diakui oleh kalangan tenaga medis. Di tahun 1939 kali pertama diadakan konferensi di Solo tentang jamu yang juga oleh para dokter. Penggunaan jamu meningkat pesat ketika dijajah oleh Jepang. Lalu di tahun 1966 diadakan kali kedua konferensi tentang jamu dengan tujuan mengangkat kembali penggunaan jamu yang mulai menurun.

Seiring berjalannya waktu, tingkat konsumsi jamu juga mengalami pasang-surut. Trend “*back to nature*” akhir-akhir ini membuat popularitas jamu atau PKA herbal kembali naik. Hal tersebut misalnya dicontohkan dengan peresmian Hari Kebangkitan Jamu Nasional pada tanggal 27 Mei 2008. Di awal 2010 juga telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 003/MENKES/PER/2010 tentang Saintifikasi Jamu dalam Penelitian berbasis Pelayanan Kesehatan tetapi sayangnya hal tersebut tidak tersosialisasi dengan baik.

Di sisi lain penelitian tentang efektivitas jamu juga dilakukan oleh institusi pendidikan tinggi di Indonesia. Akan tetapi ketika akan melakukan registrasi atas uji klinik tersebut BPOM menolaknya karena tidak mengikuti pedoman uji klinik BPOM. Hal yang menjadi masalah adalah BPOM mensyaratkan uji klinik yang digunakan untuk menguji obat konvensional. Akan tetapi kondisi tersebut diharapkan berubah setelah hasil mengikuti konferensi Herbal Medicine pada tahun 2012. Diharapkan dengan perubahan pedoman uji klinik yang lebih sesuai untuk PKA herbal atau jamu, semakin banyak produk herbal yang teregistrasi di BPOM.

Bentuk-bentuk PKA “Herbal

Tanaman herbal yang dijadikan obat biasanya disatukan terlebih dahulu dalam sebuah ramuan sehingga dalam penggunaannya dibutuhkan persiapan dan pengetahuan cara meminumnya. Dalimartha (2008) menyebutkan tanaman herbal dapat dibagi dalam beberapa bentuk seperti:

- Ramuan yang direbus
Pengobatan herbal dapat berupa ramuan. Ramuan herbal yang direbus cenderung lebih mudah untuk diserap dan memiliki reaksi yang lebih cepat. Ramuan herbal yang direbus harus diperhatikan juga jumlah air yang digunakan dan lama perebusannya.
- Bubuk
Ramuan bubuk herbal diperoleh dari hasil herbal yang ditumbuk hingga halus. Herbal dalam bentuk bubuk dianggap lebih ekonomis karena dapat memenuhi kebutuhan selama empat hari, namun efek pengobatannya menjadi berkurang karena memerlukan waktu lebih lama untuk menghabiskannya. Ramuan herbal bubuk biasanya dibuat dengan cara diseduh dengan air mendidih.
- Tablet
Bubuk tanaman herbal dapat dibuat menjadi tablet. Herbal dalam bentuk tablet ini lambat diserap oleh tubuh sehingga efek obat herbalnya pun menjadi lambat. Penggunaan bentuk tablet lebih disarankan pada penyakit kronik.

- Ekstrak
Penggunaan ramuan herbal ekstrak harus memastikan dosis pemakaiannya dan mengikuti petunjuk produsen. Bentuk ekstrak biasanya dilakukan oleh pabrik farmasi besar yang pembuatannya harus memenuhi syarat yang ditentukan, misalnya Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB).



Manfaat PKA “Herbal





Dalimartha (2008) menerangkan bahwa pengobatan obat herbal memiliki beragam manfaat, yaitu dapat meningkatkan daya tahan dan vitalitas tubuh, pengobatan penyakit infeksi dan penyakit degeneratif seperti kanker, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi, dan lain-lain. Yuliarti (2009) menambahkan bahwa manfaat herbal tidak hanya sebatas sebagai penyedap masakan tetapi juga untuk:

- Pengobatan dan pencegahan penyakit
Pengobatan dan pencegahan penyakit seperti menguatkan imunitas, mencegah mabuk perjalanan, mencegah dan mengobati flu, dll.
- Herbal untuk kecantikan
Herbal sangat bermanfaat bagi kecantikan seperti mengurangi bau badan, mengatasi kulit kering, penyubur rambut, menghilangkan jerawat, dll.
- Terapi penyakit
Herbal dapat bermanfaat bagi terapi penyakit seperti terapi luka, terapi mengatasi pendarahan luka, terapi gigitan serangga, terapi alergi, dll.

PKA herbal juga telah digunakan untuk meningkatkan kesehatan mental. Beberapa PKA herbal yang umum digunakan dan telah diteliti efektivitasnya adalah sebagai berikut (Halo Internis, 2011; Mamtani & Cimino, 2002):

Tabel 1.
Contoh Jenis-jenis PKA Herbal

No	Nama	Gambar	Penggunaan Secara Umum
1	St. John's Wort		Depresi dan kecemasan
	Pasak Bumi (<i>Eurycoma longifolia</i>)		Disfungsi seksual

No	Nama	Gambar	Penggunaan Secara Umum
2	Ginkgo biloba		Demensia dan disfungsi seksual
3	Ginseng		Konsentrasi dan gangguan seksual
4	Valerian (<i>Valeriana officinalis</i>)		Stres, kecemasan, dan sulit tidur
5	Jahe (<i>Zingiber officinale</i>)		<i>Motion sickness</i> dan <i>morning sickness</i>

PENGobatan TERINTEGRASI

Pengobatan integrasi merupakan praktik pengobatan yang menegaskan tentang pentingnya hubungan antara praktisi dan pasien, berfokus pada seluruh aspek diri seseorang, memberikan informasi dengan bukti-bukti, dan memanfaatkan semua pendekatan terapi yang memungkinkan profesional mencapai proses penyembuhan yang optimal (*Consortium of Academic Health Centers* dalam Jong dkk, 2011). Hollenberg (dalam Templeman & Robinson, 2010) menyebutkan pengobatan yang diintegrasikan merupakan suatu metode pengobatan di mana PKA dijadikan sebuah model biomedis. Pengobatan terintegrasi merupakan sebuah sistem pengobatan menyeluruh yang mencakup kesehatan serta aspek individu secara holistik.

Pengobatan terintegrasi, yaitu antara PKA dan pengobatan konvensional, merupakan hal sedang populer dalam dunia kesehatan. Hal ini didukung oleh Ben-Arye dan Visser (2012) yang mengemukakan bahwa penggunaan PKA bersama pengobatan konvensional mulai meningkat beberapa tahun terakhir ini. Di Indonesia integrasi PKA dalam pengobatan konvensional mulai diregulasi oleh Departemen Kesehatan (Depkes) RI, misalnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tidak hanya integrasi antara PKA dan pengobatan konvensional, fenomena terintegrasi juga dialami pada pengobatan kesehatan mental, khususnya terjadi dalam kesehatan primer. Meningkatnya prevalensi pasien yang mengalami gangguan memiliki kaitan antara kesehatan fisik dan psikis sehingga penanganan kesehatan fisik dan psikis sehingga membuat penanganan kesehatan mental perlu diintegrasikan lintas profesi kesehatan di layanan primer, khususnya dokter dan psikolog klinis. Oleh karena itu pada tahun 2009 WHO menghimbau negara-negara anggota WHO untuk mengintegrasikan pelayanan kesehatan mental dalam pelayanan kesehatan primer (Retnowati, 2011).

Barnett dan Shale (2012) menjelaskan tentang integrasi antara PKA dan praktik psikologi. Keterlibatan dan pengetahuan tentang PKA juga harus dimiliki oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam praktik psikologi, khususnya psikologi klinis. Integrasi ini diartikan bahwa seorang psikolog tidak harus memiliki sertifikasi untuk dapat melakukan metode PKA. Akan tetapi setidaknya seorang psikolog yang melakukan praktik psikologi memiliki pengetahuan akan penggunaan, manfaat, keterbatasan, serta kontraindikasi dari jenis PKA dengan tujuan untuk memungkinkan terjadinya integrasi tersebut.

Pada kenyataannya pengobatan konvensional masih menjadi pengobatan yang dominan terjadi di Indonesia. Sebanyak 69,6% masyarakat Indonesia di tahun 2013 masih menggunakan pengobatan konvensional (KEMENKES RI, 2013). Selain itu Ketua Perhimpunan Penyakit dalam Indonesia (PAPDI) cabang Cirebon mengatakan bahwa kurikulum pendidikan kedokteran Indonesia masih sedikit memasukkan materi tentang obat herbal (Halo Internis, 2011). Padahal sebagian pasien berpendapat bahwa seorang tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan akan PKA sehingga dapat dibandingkan antara manfaat pengobatan konvensional dan PKA bagi penyembuhan kesehatan pasien (Holroyd, Zhang, Suen, & Xue, 2008).

Sikap negatif dari tenaga kesehatan terhadap PKA dapat berdampak pada pasien, misalnya saja dokter yang beranggapan bahwa PKA herbal memiliki efek samping. Mengetahui sikap tenaga kesehatan terhadap PKA adalah hal penting karena sikap negatif tenaga kesehatan dapat berdampak pada proses penyembuhan pasien. Pasien akan cenderung tertutup pada tenaga kesehatan dengan tidak melaporkan penggunaan PKA saat proses penyembuhannya. Hal ini dibuktikan dengan sebesar 60% pasien yang cenderung tertutup pada tenaga kesehatan saat proses penyembuhan yang dilakukan (Samuels dkk., 2010).

Sehubungan dengan persepsi pasien terhadap tenaga kesehatan yang bersikap negatif terhadap PKA maka banyak pasien yang memutuskan untuk menyembunyikan informasi

tersebut. Padahal hal tersebut dapat meningkatkan risiko kontraindikasi atau interaksi yang membahayakan antara obat resep dan PKA (Farooqui dkk., 2012). Oleh karena itu tenaga kesehatan tidak bisa menutup diri dari keberadaan PKA herbal. Mamtani dan Cimino (2002) memberikan panduan bagi tenaga kesehatan yang hendak mengintegrasikan PKA ke layanan kesehatan konvensional. Panduan tersebut adalah sebagai berikut:

- c. Mengetahui bukti ilmiah dari PKA herbal yang akan dibahas, serta efektivitas dan efek samping yang dimiliki.
- d. Komunikasikan tentang PKA herbal kepada pasien dan keluarganya.
- e. Menggunakan data yang ada untuk mengevaluasi kondisi pasien dan memadukan antara pengobatan konvensional dan PKA dengan mengetahui kelebihan dan kekurangan dari masing-masing metode.
- f. Dengarkan preferensi dan pilihan pasien.
- g. Jelaskan kepada pasien tentang konsep kesehatan yang lebih luas, serta peran dan kontribusi pasien dalam meningkatkan kesehatan yang dimilikinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengobatan herbal merupakan pengobatan yang menggunakan bahan yang berasal dari tanaman, bisa berupa daun, akar, biji-bijian, dan lainnya, yang mengandung bahan yang berkhasiat untuk tubuh. Berbagai manfaat pengobatan herbal seperti pencegahan dan pengobatan penyakit seperti meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan vitalitas, dan pengobatan penyakit infeksi. Selain itu dapat berfungsi bagi penunjang kecantikan seperti penyakit yang sering dianggap tidak berbahaya, tetapi seringkali menjadi masalah dalam penampilan dan kenyamanan diri seseorang. Penyakit-penyakit tersebut seperti bisul, ketombe, bau mulut, bau badan, dan rambut rontok. Di bidang psikologi, herbal sendiri dapat bermanfaat mengatasi stres, gangguan tidur akibat kegelisahan kronis, kecemasan, dan efektif untuk relaksasi.

Melihat banyaknya manfaat PKA herbal bagi masyarakat, perlunya integrasi PKA herbal dalam dunia kesehatan konvensional. Di Indonesia, integrasi PKA dalam pengobatan konvensional mulai diatur oleh Departemen Kesehatan (Depkes) RI. Pengobatan terintegrasi juga dapat diartikan sebagai pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan memerhatikan seluruh aspek, termasuk fisik dan psikis pasien. Akan tetapi pada kenyataannya pengobatan konvensional dan tenaga medis masih mendominasi dalam layanan kesehatan. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan tentang PKA herbal membuat masyarakat awam dan tenaga kesehatan profesional meragukan efektivitas PKA herbal walau berbagai penelitian telah membuktikannya. Oleh karena itu penulis menyarankan agar PKA herbal diberikan dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan juga secara aktif mencari informasi tentang PKA herbal. Diharapkan dengan melakukan hal tersebut integrasi antara PKA herbal dan pengobatan konvensional dapat terwujud lebih optimal dalam meningkatkan kesehatan mental masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnett, J. E., & Shale, A. J. (2012). The Integration of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Into the Practice of Psychology: A Vision for the Future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (6) , 576-585.
- Ben-arye, E. & Visser, A. (2012). The role of health care communication in the development of complementary and integrative medicine. *Patient Education and Counseling*, 89, 363–367.
- Caracci, G. (2006). Urban Mental Health: An International Survey. *International Journal of Mental Health*, 35 (1), 39-45.

- Daldiyono. (2006). *Bagaimana Dokter Berpikir dan Bekerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dalimartha, S. (2008). *1001 Resep Obat Herbal*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Daulay, N. M. (2010). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Memilih Pengobatan Alternatif Akupuntur di Kota Medan* (Skripsi, tidak diterbitkan). Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Farooqui, M., Hassali, M., Shatar, A., Shafie, A., Seang, T., & Farooqui, M. (2012). Complementary Therapies in Clinical Practice. In *Complementary and Alternative Medicine (CAM) use by Malaysian oncology patients, 18*, 114-120.
- Greene, A. M., Walsh, E. G., Sirois, F. M., & McCaffrey, A. (2009). Perceived Benefits of Complementary and Alternative Medicine: A Whole Systems Research Perspective. In *The Open Complementary Medicine Journal, 1*, 35-45.
- Halo Internis. (2011). Herbal Beserta Khasiat dan Beberapa Penelitian yang Telah dilakukan. *Halo Internis, 18*, hal. 7.
- Halo Internis. (2011). Obat herbal: Dari testimoni ke ilmiah. *Halo Internis, 18*, hal. 3.
- Halo Internis. (2011). Perlakuan Obat Herbal Seperti Obat Konvensional. *Halo Internis, 18*, hal. 4
- Halo Internis. (2011). Saintifikasi Jamu: Bukan Uji Klinik Terstandar. *Halo Internis, 18*, hal. 4.
- Halo Internis. (2011). Sorot Utama. *Halo Internis, 18*, hal. 6.
- Holroyd, E., Zhang, A., Suen, L., & Xue, C. (2008). Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered in Hongkong. *International Journal of Nursing Studies, 45*, 1660-1666.
- Isfandyarie, A. (2006). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Ivancevich, J., Konopaske, R., & Matteston, M. T. (2006). *Perilaku dan Manajemen Organisasi Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Jauhari, A.H., Utami, M.S., Padmawati, R.S. (2008). Motivation and Trust of Patients in Seeking Medication to Sinshe. *Berita Kedokteran Masyarakat, 24 (1)*, 1-7.
- Jong, M.C., Hofstede, A.M., Schats, W., Meijer, J.E.M., Koolen, R., & Rosentiel, I.A. (2011). Attitudes towards integrative medicine among healthcare professionals in the Netherlands. *European Journal of Integrative Medicine, 3*, e209–e217.
- KEMENKES RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Koc, Z., Topatan, S., & Saglam, Z. (2012). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. In *Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey, 160*, 131-136.
- Leach, M. (2013). Complementary Therapies of Medicine. In *Profile of the complementary and alternative medicine workforce across Australia, New Zealand, Canada, United States and United Kingdom, 21*, 364-378.
- Lembaga Pemerintah Non Kementerian. (2010, Maret 22). *Bioteknologi dan Farmasi*. Diunduh pada 31 Januari 31 2014 dari BPPT: <http://www.bppt.go.id/index.php/lpnk/56-bioteknologi-dan-farmasi/392-keberpihakan-pada-obat-herbal>.
- Mantani, R. & Cimino, A. (2002). A PRIMER OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE AND ITS RELEVANCE IN THE TREATMENT OF MENTAL HEALTH PROBLEMS. *Psychiatric Quarterly, 73 (4)*, 367-381.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007/tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 121/MENKES/SK/II/2008*.
- Nurwening, W. (2012). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Pemanfaatan Poli Obat Tradisional Indonesia Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya*. Diunduh pada 15 Maret 2014 dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20314373-T%2031203-Analisis%faktor-full%20text.pdf
- Purwaningsih, E.H. (2013). Jamu, Obat Tradisional Asli Indonesia: Pasang Surut Pemanfaatannya di Indonesia. *eJKI*, 1 (2), 85-89.
- Retnowati, S. (2011). *Psikolog puskesmas: Kebutuhan dan tantangan bagi profesi psikologi klinis Indonesia*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental: pandangan umum mengenai penyesuaian diri dan kesehatan mental serta teori-teori yang terkait*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sukandar, E. Y. (2006). *Trend dan Paradigma Dunia Farmasi*. Diunduh pada 07 Maret 2014 dari itb.ac.id/focus/focus_file/orasi-ilmiah-dies-45.pdf.
- Templeman, K. & Robinson, A. (2011). Integrative medicine models in contemporary primary health care. *Complementary Therapies in Medicine*, 19, 84—92.
- WHO. (2005). *Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Yuliarti, N. (2009). *Sehat, Cantik, Bugar dengan Herbal dan Obat Tradisional*. Yogyakarta: ANDI.