

**TERAPI REIKI DAN AKUPRESSURE  
PADA MANAJEMEN  
NYERI PASIEN PALIATIF**

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

#### **Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta:**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/ atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/ atau huruf h untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/ atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/ atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 4.000.000.000,- (empat miliar rupiah).

# **TERAPI REIKI DAN AKUPRESSURE PADA MANAJEMEN NYERI PASIEN PALIATIF**

**Ns. Ahmad Syaripudin, MM.,M.Kep.,AIFO**



# TERAPI REIKI DAN AKUPRESSURE PADA MANAJEMEN NYERI PASIEN PALIATIF

**Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Diva Pustaka**  
**Hak cipta dilindungi oleh undang-undang All Rights Reserved**  
**Hak penerbitan pada Penerbit Diva Pustaka**  
**Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau**  
**seluruh isi buku ini tanpa seizin tertulis dari Penerbit**

**Cetakan Pertama: January 2026**

15,5 cm x 23 cm

**ISBN : 978-634-7427-62-5**

**Penulis** : Ns. Ahmad Syaripudin, MM.,M.Kep.,AIFO

**Desain Cover** : Sendi Gustiawan Saputra

**Tata Letak** : Fany Nafira

**Diterbitkan Oleh** : Penerbit Diva Pustaka

Anggota IKAPI : No. 222/JTE/2021

E-mail : [divapustaka@gmail.com](mailto:divapustaka@gmail.com)

Website : [www.divapustaka.co.id](http://www.divapustaka.co.id)

Whatsapp : 0813-3144-1992

Perum Mutiara Regency 2 Blok D7  
Kelurahan Wirasana Kecamatan Purbalingga  
Kabupaten Purbalingga – Jawa Tengah 53318



# **PRAKATA**

Buku ini disusun sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan akan pemahaman yang mendalam dan terstruktur mengenai terapi komplementer dalam konteks perawatan paliatif di Indonesia. Seiring dengan kemajuan ilmu kedokteran konvensional, kesadaran akan pentingnya pendekatan holistik yang menyentuh dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien semakin menguat. Terapi Reiki dan Akupresur, dua modalitas yang berakar pada tradisi penyembuhan kuno, menawarkan perspektif unik dalam manajemen gejala, khususnya nyeri, serta peningkatan kualitas hidup pasien yang menghadapi penyakit serius. Urgensi kehadiran buku ini didasari oleh minimnya literatur akademis berbahasa Indonesia yang secara komprehensif mengintegrasikan prinsip-prinsip perawatan paliatif modern dengan teknik praktis terapi energi dan sentuhan. Tujuan utama penulisan buku ini adalah untuk menyediakan panduan yang berbasis bukti, sistematis, dan mudah diakses bagi mahasiswa keperawatan, kedokteran, serta para praktisi kesehatan yang ingin memperluas kompetensinya. Melalui pembahasan yang mendalam, mulai dari konsep dasar nyeri total hingga aplikasi

klinis yang etis dan aman, buku ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara pengetahuan teoretis dan keterampilan praktis, serta mendorong pengembangan praktik perawatan paliatif yang lebih humanis dan integratif.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, kesehatan, dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan buku berjudul *“Terapi Reiki dan Akupresure pada Manajemen Nyeri Pasien Paliatif”*. Buku ini disusun sebagai upaya memberikan wawasan ilmiah, praktis, dan komprehensif mengenai pendekatan terapi komplementer yang semakin dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan modern, khususnya pada asuhan paliatif.

Perkembangan ilmu kesehatan menunjukkan bahwa manajemen nyeri tidak lagi terbatas pada pendekatan farmakologis semata. Pasien paliatif membutuhkan intervensi yang lebih holistik, menyentuh aspek fisik, emosional, spiritual, dan psikososial. Oleh karena itu, Reiki dan akupresur hadir sebagai dua metode terapi komplementer yang terbukti mampu memberikan efek relaksasi, meningkatkan energi positif tubuh, serta membantu mengurangi intensitas nyeri melalui mekanisme neurofisiologis dan keseimbangan energi biofield.

Buku ini dirancang secara sistematis untuk memudahkan pembaca mahasiswa keperawatan, tenaga kesehatan, maupun

praktisi dalam memahami landasan teori, prinsip kerja, bukti ilmiah terkini, serta aplikasi praktis kedua terapi tersebut dalam konteks klinis. Selain itu, penulis menyertakan ulasan penelitian terbaru serta contoh penerapan pada berbagai kondisi pasien paliatif untuk memperkaya pemahaman dan meningkatkan keterampilan pembaca dalam memberikan intervensi yang aman dan berbasis bukti.

Penulis menyadari bahwa penyusunan buku ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kolega dosen, praktisi kesehatan, serta mahasiswa yang telah memberikan masukan dan inspirasi selama proses penulisan. Semoga buku ini dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang terapi komple-menter dan manajemen nyeri.

Akhir kata, penulis berharap buku ini bermanfaat sebagai referensi akademik dan panduan praktis, serta mampu menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup pasien paliatif melalui pendekatan yang lebih manusiawi, holistik, dan berorientasi pada kenyamanan.

Cirebon, Januari 2026

**Penulis**



<b>PRAKATA.....</b>	<b>V</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>IX</b>

**BAB 1 KONSEP DASAR PERAWATAN PALIATIF DAN NYERI 1**

Tujuan Pembelajaran .....	1
Pendahuluan.....	2
1.1 Definisi dan Filosofi Perawatan Paliatif.....	5
1.1.1 Sejarah dan Evolusi Paliatif Care .....	8
1.1.2 Tujuan Utama dan Prinsip Holistik.....	11
1.1.3 Populasi Pasien Paliatif.....	14
1.2 Konsep Nyeri Total (Total Pain).....	16
1.2.1 Dimensi Fisik, Psikologis, Sosial, dan Spiritual Nyeri.....	20
1.2.2 Interaksi Antara Nyeri dan Kualitas Hidup .....	22
1.2.3 Model Penilaian Nyeri Komprehensif .....	25
1.3 Metode Asesmen Nyeri pada Pasien Paliatif.....	27
1.3.1 Skala Nyeri Standar (Numeric Rating Scale, Visual Analog Scale).....	31
1.3.2 Penilaian Nyeri pada Pasien Non-Verbal (PAINAD, Abbey Pain Scale).....	33
1.3.3 Dokumentasi dan Pemantauan Nyeri .....	35



2.3 Etika dan Prinsip Praktik Reiki .....	93
2.3.1 Lima Prinsip Hidup Reiki (The Gokai).....	97
2.3.2 Kode Etik Terapis Reiki.....	99
2.3.3 Batasan dan Peran Terapis .....	101
2.4 Proses Attunement dan Tingkatan Reiki.....	103
2.4.1 Makna dan Fungsi Attunement .....	106
2.4.2 Tingkat I (Shoden), II (Okuden), dan III (Shinpiden/Master) .....	107
2.4.3 Prosedur dan Persiapan Attunement.....	109
2.5 Mekanisme Kerja Reiki dalam Konteks Nyeri.....	111
2.5.1 Efek pada Sistem Saraf Otonom (Parasympathetic Activation).....	114
2.5.2 Pengaruh pada Pelepasan Endorfin dan Neurotra- nsmitter .....	116
2.5.3 Teori Quantum Healing dan Biofield Science .....	118
2.6 Persiapan dan Lingkungan Terapi Reiki .....	119
2.6.1 Penyiapan Ruang dan Kebersihan Energi.....	123
2.6.2 Posisi dan Kenyamanan Pasien Selama Sesi.....	124
2.6.3 Prosedur Pembukaan dan Penutup Sesi.....	126
2.7 Prosedur Pelaksanaan Terapi Reiki pada Pasien.....	128
2.7.1 Tahap Pre-Treatment (Asesmen dan Niat) .....	131
2.7.2 Tahap Treatment (Aplikasi Posisi Tangan Standar).....	133
2.7.3 Tahap PostTreatment (Evaluasi dan Dokumentasi).....	135
Rangkuman Bab.....	136
Latihan Mahasiswa.....	138
Glosarium Bab.....	142

Daftar Pustaka Bab.....	143
-------------------------	-----

**BAB 3 TEKNIK APLIKASI TERAPI REIKI..... 147**

Tujuan Pembelajaran.....	147
--------------------------	-----

Pendahuluan.....	148
------------------	-----

3.1 Posisi Tangan Standar (Basic Hand Positions).....	151
---	-----

3.1.1 Posisi Kepala (Chakra Mahkota, Mata Ketiga, Telinga)	154
--	-----

3.1.2 Posisi Tubuh Depan (Chakra Jantung, Solar Plexus, Perut) .....	156
--	-----

3.1.3 Posisi Tubuh Belakang (Ginjal, Tulang Belakang) .....	157
---	-----

3.2 Teknik Khusus untuk Nyeri Lokal .....	159
---	-----

3.2.1 Teknik Beaming (Memancarkan Energi Jarak Jauh)....	162
--	-----

3.2.2 Teknik Scanning (Mendeteksi Area Nyeri) .....	164
---	-----

3.2.3 Teknik Focused Contact (Sentuhan Terfokus).....	165
---	-----

3.3 Penggunaan Simbol Reiki (Hanya untuk Tingkat II ke Atas)..	167
--	-----

3.3.1 Simbol Daya (Power Symbol) dan Penerapannya .....	170
---	-----

3.3.2 Simbol Mental/Emosional dan Pengaruhnya.....	172
--	-----

3.3.3 Simbol Jarak Jauh (Distance Healing).....	173
---	-----

3.4 Penerapan Reiki Jarak Jauh (Distant Healing).....	175
---	-----

3.4.1 Persiapan dan Prosedur Sesi Jarak Jauh.....	178
---	-----

3.4.2 Pengiriman Energi ke Masa Lalu dan Masa Depan.....	180
--	-----

3.4.3 Menggunakan Kotak atau Boneka Pengganti.....	182
--	-----

3.5 Perawatan Diri (Self-Reiki) bagi Terapis dan Pasien.....	183
--	-----

3.5.1 Pentingnya Self-Reiki untuk Keseimbangan Energi.....	186
--	-----

3.5.2 Protokol Self-Reiki Harian .....	188
--	-----

3.5.3 Teknik Pembersihan Energi (Grounding dan Shielding)	190
Rangkuman Bab.....	192
Latihan Mahasiswa.....	193
Glosarium Bab.....	198
Daftar Pustaka Bab.....	199

**BAB 4 PRINSIP DASAR AKUPRESSURE DAN TCM.....203**

Tujuan Pembelajaran.....	203
Pendahuluan.....	204
4.1 Konsep Dasar Pengobatan Tradisional Tiongkok (TCM) .....	207
4.1.1 Teori Yin dan Yang dalam Tubuh Manusia.....	210
4.1.2 Teori Lima Elemen (Wu Xing) dan Organ.....	212
4.1.3 Hubungan antara Qi, Xue (Darah), dan Jing (Esensi)...	214
4.2 Sistem Meridian dan Aliran Energi .....	216
4.2.1 Definisi dan Fungsi Saluran Meridian.....	219
4.2.2 12 Meridian Utama dan Sirkulasi Qi.....	221
4.2.3 Meridian Khusus (Extraordinary Meridians) .....	222
4.3 Definisi dan Karakteristik Titik Akupressure (Acupoints) .....	224
4.3.1 Lokasi dan Kedalaman Titik .....	227
4.3.2 Klasifikasi Titik Berdasarkan Fungsi (Titik Yuan, Titik Luo).....	229
4.3.3 Sensasi Saat Menekan Titik (De Qi) .....	230
4.4 Metode Diagnosis TCM yang Relevan untuk Nyeri.....	232
4.4.1 Pengamatan Wajah dan Lidah.....	235
4.4.2 Palpasi dan Penilaian Nadi .....	237



5.3.2 SP6 (Sanyinjiao) untuk Nyeri Panggul dan Reproduksi	283
5.3.3 CV4 (Guanyuan) untuk Penguatan Energi Dasar	284
5.4 Titik-titik Kunci untuk Nyeri Dada dan Dispnea (Sesak Napas)	286
5.4.1 PC6 (Neiguan) untuk Mual dan Kecemasan	289
5.4.2 CV17 (Shanzhong) untuk Nyeri Dada dan Emosi	291
5.4.3 LU1 (Zhongfu) untuk Masalah Paru-paru	292
5.5 Titik-titik Kunci untuk Efek Sistemik (Meningkatkan Kesejahteraan)	294
5.5.1 HT7 (Shenmen) untuk Ketenangan Pikiran	297
5.5.2 KI3 (Taixi) untuk Memelihara Yin dan Energi	298
5.5.3 GV20 (Baihui) untuk Mengangkat Semangat	300
Rangkuman Bab	301
Latihan Mahasiswa	303
Glosarium Bab	308
Daftar Pustaka Bab	310

<b>BAB 6 TEKNIK DAN PROTOKOL APLIKASI AKUPRESSURE</b>	<b>313</b>
Tujuan Pembelajaran	313
Pendahuluan	314
6.1 Teknik Penekanan (Pressing Techniques)	316
6.1.1 Penggunaan Ujung Jari, Jempol, dan Buku Jari	319
6.1.2 Tekanan Vertikal, Melingkar, dan Getaran	321
6.1.3 Durasi dan Intensitas Tekanan yang Aman	323
6.2 Penggunaan Peralatan Bantu (Auxiliary Tools)	325

6.2.1 Alat Pijat Tumpul (Dowel, Roller).....	328
6.2.2 Penggunaan Minyak Esensial (Aromaterapi) .....	329
6.2.3 Teknik Penekanan Panas atau Dingin (Moxa atau Es) .	331
6.3 Protokol Akupressure untuk Nyeri Pasca Kemoterapi .....	332
6.3.1 Titik untuk Mengurangi Mual dan Muntah.....	335
6.3.2 Titik untuk Mengatasi Kelelahan (Fatigue) .....	337
6.3.3 Protokol untuk Nyeri Neuropati Perifer .....	338
6.4 Protokol Akupressure untuk Nyeri Tulang dan Sendi .....	339
6.4.1 Kombinasi Titik Lokal dan Titik Jarak Jauh .....	342
6.4.2 Penanganan Nyeri Lutut (ST35, GB34).....	344
6.4.3 Penanganan Nyeri Bahu (LI15, TB14) .....	345
6.5 Protokol Akupressure untuk Masalah Non-Nyeri yang Menyertai.....	347
6.5.1 Titik untuk Insomnia (Anmian, HT7).....	350
6.5.2 Titik untuk Konstipasi dan Diare (ST25, ST37).....	351
6.5.3 Titik untuk Kecemasan dan Depresi.....	353
Rangkuman Bab.....	354
Latihan Mahasiswa.....	355
Glosarium Bab.....	361
Daftar Pustaka Bab.....	362

**BAB 7 INTEGRASI REIKI DAN AKUPRESSURE PADA NYERI  
KRONIS.....367**

Tujuan Pembelajaran .....	367
Pendahuluan.....	368
7.1 Rasional Kombinasi Terapi Energi dan Sentuhan.....	371

7.1.1 Sinergi Antara Aliran Energi (Reiki) dan Meridian (Akupressure) .....	374
7.1.2 Pendekatan Ganda (Fisik dan Energi) untuk Nyeri Total .....	376
7.1.3 Keuntungan Menggunakan Dua Modality Serentak ....	378
7.2 Tahapan Protokol Kombinasi (Integrated Protocol) .....	379
7.2.1 Tahap 1: Persiapan dan Grounding Pasien (Reiki Awal) .....	383
7.2.2 Tahap 2: Aplikasi Akupressure Fokus pada Titik Nyeri	384
7.2.3 Tahap 3: Penutup dan Keseimbangan Energi (Reiki Akhir) .....	385
7.3 Studi Kasus Nyeri Kanker (Case Study: Cancer Pain).....	386
7.3.1 Penilaian Awal dan Pemilihan Titik/Posisi Reiki.....	390
7.3.2 Penerapan Protokol Kombinasi dan Respons Pasien ...	391
7.3.3 Modifikasi Protokol Berdasarkan Tipe Nyeri.....	393
7.4 Studi Kasus Nyeri Non-Kanker (Case Study: Chronic Non-Cancer Pain).....	394
7.4.1 Nyeri Neuropatik Pasca Herpes Zoster .....	397
7.4.2 Nyeri Punggung Bawah Kronis (LBP) .....	398
7.4.3 Fibromyalgia dan Sindrom Nyeri Kronis Lainnya .....	399
7.5 Penyesuaian Protokol pada Kondisi Khusus .....	400
7.5.1 Pasien dengan Alat Bantu Hidup (Ventilator, Infus).....	403
7.5.2 Pasien yang Sangat Lemah atau Sakit Kritis.....	404
7.5.3 Pasien dengan Riwayat Trauma atau Sensitif Sentuhan .....	406
Rangkuman Bab.....	407
Latihan Mahasiswa.....	409

Glosarium Bab.....	414
Daftar Pustaka Bab.....	415

**BAB 8 APLIKASI KLINIS REIKI DAN AKUPRESSURE PADA  
GEJALA PENYERTA LAIN..... 419**

Tujuan Pembelajaran.....	419
Pendahuluan.....	420
8.1 Manajemen Mual dan Muntah (Nausea and Vomiting) .....	423
8.1.1 Titik Akupressure Kunci (PC6) dan Aplikasinya .....	425
8.1.2 Penggunaan Reiki untuk Menenangkan Sistem Pencernaan .....	427
8.1.3 Protokol Mandiri Pasien (Self-Acupressure) .....	428
8.2 Manajemen Kelelahan (Fatigue).....	430
8.2.1 Titik Akupressure untuk Meningkatkan Qi (ST36, SP6) .....	433
8.2.2 Fokus Reiki pada Chakra Dasar dan Solar Plexus .....	434
8.2.3 Edukasi Pasien tentang Konservasi Energi .....	435
8.3 Manajemen Kecemasan, Depresi, dan Insomnia.....	437
8.3.1 Titik Akupressure untuk Shen (Roh/Pikiran).....	440
8.3.2 Teknik Reiki untuk Keseimbangan Emosional .....	441
8.3.3 Kombinasi Terapi dengan Teknik Relaksasi Pernapasan .....	442
8.4 Manajemen Dispnea (Sesak Napas) dan Palpitasi .....	443
8.4.1 Titik Akupressure untuk Meridian Paru-paru dan Pericardium.....	446
8.4.2 Penggunaan Reiki pada Area Dada (Chakra Jantung) .	447

8.4.3 Posisi Pasien yang Mendukung Terapi .....	448
8.5 Tantangan dan Solusi dalam Aplikasi Terapi .....	449
8.5.1 Kendala Budaya dan Kepercayaan Pasien .....	453
8.5.2 Keterbatasan Waktu dalam Setting Klinis .....	453
8.5.3 Kolaborasi dengan Staf Medis Lain.....	454
Rangkuman Bab.....	455
Latihan Mahasiswa.....	456
Glosarium Bab.....	462
Daftar Pustaka Bab.....	463

**BAB 9 PERTIMBANGAN KEAMANAN DAN KONTRAINDIKASI ..... 467**

Tujuan Pembelajaran .....	467
Pendahuluan.....	468
9.1 Kontraindikasi Umum Terapi Sentuhan .....	470
9.1.1 Area Luka Terbuka, Infeksi, dan Pembengkakan Akut	473
9.1.2 Pasien dengan Trombosis Vena Dalam (DVT) atau Area Metastasis Tulang.....	474
9.1.3 Kondisi Kulit yang Rapuh (Pasca Radiasi) .....	476
9.2 Pertimbangan Khusus Akupressure .....	477
9.2.1 Titik yang Kontraindikasikan Selama Kehamilan.....	480
9.2.2 Titik yang Harus Dihindari pada Tekanan Darah Sangat Tinggi/Rendah.....	481
9.2.3 Perbedaan Tekanan untuk Pasien Lanjut Usia dan Anak- anak .....	482
9.3 Pertimbangan Khusus Terapi Reiki.....	483

9.3.1 Efek Healing Crisis dan Reaksi Pasien .....	487
9.3.2 Protokol Khusus Pasien dengan Alat Pacu Jantung atau Implan.....	488
9.3.3 Pentingnya Niat dan Informed Consent .....	489
9.4 Mengenali dan Menangani Reaksi Pasien.....	490
9.4.1 Reaksi Emosional Selama Sesi (Menangis, Tertawa) ...	493
9.4.2 Perubahan Fisiologis (Mengantuk, Peningkatan Nadi Sementara).....	494
9.4.3 Protokol Penanganan Krisis (Intervensi Cepat).....	495
9.5 Pencegahan Cedera dan Postur Terapis .....	496
<b>9.5.1 Ergonomi Terapis Selama Sesi Akupressure .....</b>	<b>499</b>
9.5.2 Pentingnya Keseimbangan Energi Terapis (Burnout Prevention) .....	501
9.5.3 Prosedur Mencuci Tangan dan Kebersihan Alat.....	502
Rangkuman Bab.....	503
Latihan Mahasiswa.....	504
Glosarium Bab.....	510
Daftar Pustaka Bab.....	511

## **BAB 10 DOKUMENTASI DAN EVALUASI HASIL TERAPI .. 515**

Tujuan Pembelajaran .....	515
Pendahuluan.....	516
10.1 Standar Dokumentasi dalam Perawatan Paliatif.....	519
10.1.1 Pentingnya Mencatat Intervensi Komplementer .....	522
10.1.2 Format SOAPIER (Subjective, Objective, Assessment, Plan, Intervention, Evaluation, Revision).....	524

10.1.3 Penggunaan Terminologi Standar .....	526
10.2 Dokumentasi Sesi Reiki .....	527
10.2.1 Pencatatan Posisi Tangan dan Durasi Sentuhan .....	530
10.2.2 Respon Energi Pasien (Sensasi Panas, Dingin, Denyutan).....	531
10.2.3 Perubahan Nyeri dan Tingkat Relaksasi (Pre dan Post) .....	532
10.3 Dokumentasi Sesi Akupressure .....	533
10.3.1 Pencatatan Titik Akupressure yang Digunakan (Lokasi dan Nama) .....	535
<b>10.3.2 Intensitas dan Durasi Penekanan</b> .....	536
10.3.3 Reaksi Lokal pada Titik (Kemerahan, Kelembutan)...	537
10.4 Metode Evaluasi Subjektif dan Objektif .....	538
10.4.1 Menggunakan Skala Penilaian Nyeri Kembali.....	541
10.4.2 Mengukur Tingkat Kecemasan (Misalnya: Visual Analog Scale for Anxiety).....	542
10.4.3 Pengamatan Kualitas Tidur dan Nafsu Makan.....	542
10.5 Integrasi Data Terapi Komplementer ke dalam Rekam Medis .....	543
10.5.1 Komunikasi Hasil Terapi kepada Tim Interdisip liner	546
10.5.2 Menyusun Rencana Perawatan Lanjutan .....	547
10.5.3 Audit Kualitas dan Peningkatan Berkelanjutan .....	548
Rangkuman Bab.....	549
Latihan Mahasiswa.....	550
Glosarium Bab.....	555
Daftar Pustaka Bab.....	556

<b>BAB 11 ASPEK ETIK DAN LEGAL PRAKTIK TERAPI ENERGI DAN SENTUHAN .....</b>	<b>559</b>
Tujuan Pembelajaran .....	559
Pendahuluan.....	560
11.1 Prinsip Etika dalam Perawatan Paliatif.....	563
11.1.1 Otonomi Pasien dan Pengambilan Keputusan .....	566
11.1.2 Beneficence (Melakukan Kebaikan) dan Non- Maleficence (Tidak Merugikan) .....	568
11.1.3 Keadilan (Justice) dan Distribusi Sumber Daya .....	569
11.2 Informed Consent untuk Terapi Komplementer .....	570
11.2.1 Prosedur Penjelasan Manfaat, Risiko, dan Alternatif .....	573
11.2.2 Memastikan Pemahaman Pasien dan Keluarga .....	574
11.2.3 Format Dokumen Informed Consent .....	575
11.3 Batasan Profesionalisme dan Hubungan Terapis-Pasien .....	576
11.3.1 Menghindari Konflik Kepentingan dan Hubungan Ganda .....	579
11.3.2 Pentingnya Batasan Sentuhan yang Jelas .....	580
11.3.3 Isu Kerahasiaan (Confidentiality) dan Privasi.....	581
11.4 Legalitas dan Regulasi Praktik di Indonesia .....	581
11.4.1 Peraturan Pemerintah Terkait Tenaga Kesehatan Tradisional .....	585
11.4.2 Standar Kompetensi dan Sertifikasi Terapis .....	586
11.4.3 Konsekuensi Pelanggaran Etika dan Hukum.....	586
11.5 Isu Keuangan dan Biaya Terapi.....	587
11.5.1 Transparansi Biaya dan Struktur Pembayaran .....	590
11.5.2 Kesempatan Akses bagi Semua Lapisan Masyarakat .....	591

11.5.3 Pertimbangan Pro Bono dan Layanan Sosial.....	592
Rangkuman Bab.....	593
Latihan Mahasiswa.....	594
Glosarium Bab.....	599
Daftar Pustaka Bab.....	600

**BAB 12 MEMBANGUN PRAKTIK BERBASIS BUKTI  
(EVIDENCE-BASED PRACTICE)..... 603**

Tujuan Pembelajaran.....	603
Pendahuluan.....	604
12.1 Penelusuran Literatur Ilmiah Terkait Reiki dan Akupressure.....	607
12.1.1 Strategi Pencarian di Database (PubMed, Cochrane, Garuda).....	610
12.1.2 Memahami Desain Penelitian (RCTs, Systematic Reviews).....	612
12.1.3 Kriteria Penilaian Kualitas Bukti Ilmiah.....	613
12.2 Tinjauan Penelitian Utama Terapi Reiki.....	615
12.2.1 Efektivitas Reiki dalam Mengurangi Nyeri dan Kecemasan.....	618
12.2.2 Efek Reiki pada Parameter Fisiologis (Tekanan Darah, Detak Jantung).....	619
12.2.3 Keterbatasan dan Tantangan Penelitian Reiki.....	620
12.3 Tinjauan Penelitian Utama Terapi Akupressure.....	620
12.3.1 Efektivitas Akupressure untuk Mual, Muntah, dan Nyeri Pasca Operasi.....	624
12.3.2 Mekanisme Neurologis yang Teridentifikasi.....	624

12.3.3 Perbandingan dengan Akupunktur dan Terapi Konvensional .....	625
12.4 Penerapan PBP dalam Setting Klinis .....	626
12.4.1 Menterjemahkan Bukti Ilmiah ke dalam Protokol Praktik .....	629
12.4.2 Menggunakan Data Pasien (Evaluasi) untuk Modifikasi Praktik .....	630
12.4.3 Menjadi Konsumen Bukti Ilmiah yang Kritis.....	631
12.5 Kebutuhan Penelitian di Masa Depan .....	632
12.5.1 Desain Penelitian yang Lebih Kuat (Blinding, Sham Controls).....	635
12.5.2 Penelitian Cost-Effectiveness .....	636
12.5.3 Pengembangan Alat Ukur yang Spesifik untuk Terapi Energi .....	637
Rangkuman Bab.....	638
Latihan Mahasiswa.....	639
Glosarium Bab.....	644
Daftar Pustaka Bab.....	646
<b>BAB 13 ASPEK SPIRITUAL DAN PSIKOSOSIAL TERAPI ...</b>	<b>651</b>
Tujuan Pembelajaran .....	651
Pendahuluan.....	652
13.1 Peran Nyeri dalam Dimensi Spiritual.....	654
13.1.1 Nyeri sebagai Panggilan untuk Refleksi Diri.....	657
13.1.2 Isu Makna Hidup dan Penderitaan .....	658
13.1.3 Peran Terapis dalam Mendukung Pencarian Makna..	659

13.2 Reiki sebagai Jembatan Koneksi Spiritual .....	660
13.2.1 Pengalaman Transpersonal Selama Sesi Reiki.....	663
13.2.2 Mengelola Rasa Takut dan Ketidakpastian .....	664
13.2.3 Hubungan Antara Keseimbangan Chakra dan Kesejahteraan Spiritual .....	665
13.3 Akupressure dan Pelepasan Emosi .....	666
13.3.1 Hubungan Meridian dan Organ dengan Emosi (TCM Perspective) .....	668
13.3.2 Titik-titik Akupressure untuk Pelepasan Trauma Emosional .....	670
13.3.3 Mengelola Rasa Marah, Sedih, dan Cemas .....	671
13.4 Komunikasi Terapeutik dan Empati .....	672
13.4.1 Teknik Mendengarkan Aktif (Active Listening).....	675
13.4.2 Penggunaan Bahasa yang Positif dan Menguat-kan..	676
13.4.3 Menciptakan Lingkungan yang Aman dan Mendukung .....	677
13.5 Kerjasama dengan Keluarga dan Caregiver .....	677
13.5.1 Melibatkan Keluarga dalam Proses Terapi .....	681
13.5.2 Mengajarkan Teknik Akupressure Sederhana kepada Caregiver.....	681
13.5.3 Memberikan Dukungan Emosional bagi Keluarga .....	682
Rangkuman Bab.....	683
Latihan Mahasiswa.....	684
Glosarium Bab.....	689
Daftar Pustaka Bab.....	691

<b>BAB 14 PENGEMBANGAN DIRI PROFESIONAL DAN MASA DEPAN TERAPI .....</b>	<b>695</b>
Tujuan Pembelajaran .....	695
Pendahuluan.....	696
14.1 Pengembangan Kompetensi Terapis.....	699
14.1.1 Pendidikan Berkelanjutan dan Pelatihan Lanjutan .....	702
14.1.2 Pentingnya Supervisi dan Mentoring.....	703
14.1.3 Membangun Jaringan dan Komunitas Praktisi .....	704
14.2 Peran Terapis dalam Advokasi Paliatif Care .....	704
14.2.1 Mengadvokasi Integrasi Terapi Komplementer di Rumah Sakit.....	708
14.2.2 Peran dalam Kebijakan Kesehatan Publik.....	709
14.2.3 Kolaborasi dengan Organisasi Kesehatan Internasional .....	710
14.3 Prospek Integrasi di Sistem Kesehatan Indonesia.....	711
14.3.1 Tantangan dan Peluang Integrasi Formal .....	714
14.3.2 Model Pelayanan Terpadu (Integrative Health Care). 715	
14.3.3 Peran Pendidikan Tinggi dalam Mendorong Integrasi .....	716
14.4 Inovasi dan Adaptasi Teknik Terapi.....	717
14.4.1 Penggunaan Teknologi (Tele-Reiki, Aplikasi Akupressure).....	720
14.4.2 Penemuan Titik dan Protokol Baru.....	721
14.4.3 Adaptasi Terapi untuk Kondisi Klinis yang Berbeda ..	722
14.5 Kesimpulan dan Refleksi Akhir.....	723

14.5.1 Rekapitulasi Pembelajaran Utama .....	725
14.5.2 Pesan bagi Calon Terapis.....	726
14.5.3 Komitmen terhadap Praktik Etis dan Berbasis Bukti .	727
Rangkuman Bab.....	728
Latihan Mahasiswa.....	729
Glosarium Bab.....	734
Daftar Pustaka Bab.....	735
<b>REFERENSI .....</b>	<b>738</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>753</b>
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>768</b>



# **BAB 1**

## **KONSEP DASAR PERAWATAN PALIATIF DAN NYERI**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan definisi, filosofi, sejarah, dan prinsip holistik perawatan paliatif.
2. Menganalisis konsep nyeri total (*total pain*) yang meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.
3. Mengaplikasikan berbagai metode asesmen nyeri standar pada pasien paliatif, termasuk pada pasien non-verbal.
4. Membedakan klasifikasi dan etiologi nyeri nosiseptif, neuropatik, dan nyeri terkait prosedur.
5. Mengevaluasi peran, rasional, dan batasan etis penggunaan terapi komplementer dalam tatanan perawatan paliatif.
6. Mengintegrasikan pemahaman tentang nyeri dan perawatan paliatif sebagai landasan untuk penerapan terapi Reiki dan Akupresur.

## **Pendahuluan**

Pernahkah Anda membayangkan bagaimana rasanya hidup dengan penyakit yang tidak hanya mengancam jiwa tetapi juga merenggut kualitas setiap detik kehidupan melalui nyeri yang tak kunjung usai? Bagi jutaan orang di seluruh dunia, ini bukanlah sebuah hipotesis, melainkan kenyataan pahit yang dihadapi setiap hari. Di sinilah perawatan paliatif hadir, bukan sebagai tanda menyerah terhadap penyakit, tetapi sebagai sebuah afirmasi kuat terhadap kehidupan dan martabat manusia. Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang merevolusi cara pandang kita terhadap penderitaan, dari sekadar fokus pada penyembuhan penyakit menjadi sebuah upaya komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka (Radbruch et al., 2020).

Filsafat yang mendasari perawatan paliatif adalah pengakuan bahwa manusia adalah makhluk holistik. Penderitaan yang dialami oleh seorang pasien tidak pernah hanya sebatas sensasi fisik. Konsep ini terkristalisasi dalam gagasan "nyeri total" atau *total pain*, sebuah istilah yang pertama kali diperkenalkan oleh Dame Cicely Saunders, pelopor gerakan hospis modern. Nyeri total menegaskan bahwa penderitaan pasien merupakan jalinan kompleks dari rasa sakit fisik, tekanan emosional, kecemasan sosial, dan penderitaan

spiritual (Habib et al., 2025). Mengabaikan salah satu dimensi ini sama artinya dengan membiarkan sumber penderitaan yang signifikan tidak tertangani, membuat manajemen nyeri konvensional seringkali tidak memadai.

Memahami dan mengukur nyeri menjadi langkah pertama yang krusial dalam intervensi paliatif. Namun, bagaimana kita bisa mengukur sesuatu yang begitu subjektif, terutama pada pasien yang tidak lagi mampu mengkomunikasikan penderitaannya secara verbal? Tantangan ini mendorong pengembangan berbagai instrumen asesmen, mulai dari skala numerik sederhana hingga alat observasi perilaku yang lebih kompleks, untuk memastikan bahwa suara setiap pasien, baik yang terucap maupun tidak, dapat didengar dan ditanggapi dengan tepat (Herr et al., 2021). Asesmen yang akurat menjadi fondasi untuk menentukan intervensi yang paling efektif.

Selanjutnya, pemahaman mengenai klasifikasi nyeri, apakah itu nosiseptif yang berasal dari kerusakan jaringan, atau neuropatik yang timbul dari cedera saraf, menjadi kunci untuk memilih strategi penatalaksanaan yang tepat. Setiap jenis nyeri memiliki karakteristik dan jalur mekanisme yang berbeda, sehingga memerlukan pendekatan terapeutik yang spesifik (Ferrell & Paice, 2021). Kegagalan dalam

mengidentifikasi etiologi nyeri dapat menyebabkan frustrasi bagi pasien dan klinisi, serta penderitaan yang tidak perlu.

Dalam kerangka manajemen nyeri yang komprehensif inilah terapi komplementer menemukan perannya yang semakin diakui. Terapi seperti Reiki dan Akupresur tidak dimaksudkan untuk menggantikan pengobatan medis konvensional, melainkan untuk melengkapinya. Terapi ini bekerja dengan menargetkan aspek-aspek nyeri total yang seringkali sulit dijangkau oleh farmakoterapi, seperti ketegangan emosional dan penderitaan spiritual (Dingley et al., 2021). Penggunaannya didasarkan pada rasional untuk meredakan gejala, meningkatkan kenyamanan, dan memberdayakan pasien dalam proses penyembuhan mereka.

Bab ini akan menjadi fondasi bagi seluruh pembahasan dalam buku ajar ini. Dengan membangun pemahaman yang kokoh mengenai prinsip-prinsip perawatan paliatif, kompleksitas nyeri total, dan pentingnya asesmen yang cermat, kita akan mempersiapkan diri untuk menjelajahi bagaimana terapi Reiki dan Akupresur dapat diintegrasikan secara aman, etis, dan efektif. Pemahaman ini penting tidak hanya untuk menguasai teknik, tetapi juga untuk mengadopsi cara pandang yang penuh welas asih dan holistik dalam merawat mereka yang paling rentan.

## **1.1 Definisi dan Filosofi Perawatan Paliatif**

Perawatan paliatif seringkali disalahpahami sebagai perawatan di akhir hayat saja, padahal definisinya jauh lebih luas dan proaktif. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikannya sebagai suatu pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi masalah-masalah terkait penyakit yang mengancam jiwa (World Health Organization, 2020). Peningkatan kualitas hidup ini dicapai melalui pencegahan dan peredaan penderitaan dengan cara identifikasi dini, asesmen yang sempurna, serta penatalaksanaan nyeri dan masalah-masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual. Definisi ini secara eksplisit menekankan bahwa fokusnya adalah pada kualitas hidup, bukan lagi pada durasi hidup semata.

Filosofi inti dari perawatan paliatif adalah penghargaan terhadap martabat dan otonomi individu. Setiap pasien dipandang sebagai pribadi yang unik dengan nilai, keyakinan, dan keinginan yang harus dihormati. Keputusan perawatan dibuat bersama dengan pasien dan keluarga, memastikan bahwa rencana perawatan selaras dengan tujuan hidup mereka (Radbruch et al., 2020). Ini adalah pergeseran fundamental dari model medis paternalistik menuju model

kemitraan, di mana pasien adalah pusat dari tim perawatan interdisipliner. Tim ini biasanya terdiri dari dokter, perawat, pekerja sosial, konselor spiritual, terapis, dan relawan yang bekerja sama secara sinergis.

Pendekatan yang digunakan bersifat holistik, mengakui bahwa penderitaan manusia bersifat multidimensional. Perawatan paliatif tidak hanya menangani gejala fisik seperti nyeri atau sesak napas, tetapi juga memberikan perhatian yang sama besarnya pada penderitaan psikologis seperti depresi dan kecemasan, masalah sosial seperti isolasi atau beban finansial, serta kebutuhan spiritual seperti pencarian makna atau penyelesaian urusan yang belum tuntas (Lichtenthal et al., 2021). Kegagalan dalam mengatasi salah satu domain ini akan menghambat upaya untuk meredakan penderitaan secara keseluruhan, karena setiap dimensi saling terkait dan memengaruhi satu sama lain secara mendalam.

Salah satu prinsip kunci lainnya adalah bahwa perawatan paliatif tidak mempercepat atau menunda kematian. Kematian dipandang sebagai proses normal, dan tujuannya adalah untuk memastikan pasien dapat menjalani sisa hidupnya nyaman dan bermartabat mungkin hingga saat kematian tiba. Dukungan tidak berhenti saat pasien meninggal, perawatan paliatif juga mencakup dukungan duka

cita (*bereavement support*) bagi keluarga yang ditinggalkan untuk membantu mereka melewati masa-masa sulit (Ferrell & Paice, 2021). Ini menunjukkan komitmen perawatan yang berkelanjutan terhadap unit keluarga secara keseluruhan.

Penerapan perawatan paliatif idealnya dimulai sejak dini, yaitu saat diagnosis penyakit serius ditegakkan, dan dapat diberikan bersamaan dengan terapi kuratif seperti kemoterapi atau radiasi. Pendekatan ini terbukti tidak hanya meningkatkan kualitas hidup, tetapi dalam beberapa kasus, juga dapat memperpanjang kelangsungan hidup (Hui & Bruera, 2020). Dengan demikian, perawatan paliatif berfungsi sebagai lapisan dukungan ekstra bagi pasien dan keluarga sepanjang perjalanan penyakit mereka.

Pada hakikatnya, perawatan paliatif adalah tentang menambahkan kehidupan pada hari-hari pasien, bukan hanya menambahkan hari-hari pada kehidupan mereka. Ini adalah sebuah komitmen untuk hadir mendampingi pasien dalam perjalanan mereka yang paling rentan, memberikan kelegaan dari penderitaan dalam segala bentuknya, dan menegaskan kembali nilai kemanusiaan di tengah krisis kesehatan. Filosofi ini menjadi landasan mengapa terapi komplementer seperti Reiki dan Akupresur memiliki tempat yang penting dalam model perawatan ini.