HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 13, 2026
Revised: August, 27, 2026
Available online: August, 31, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Kesehatan medis integratif dan pengobatan tradisional-komplementer terhadap model, hambatan, dan implikasi kebijakan: Sebuah tinjauan pustaka

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

Abstract

Background: Wellness-based medical health and complementary traditional medicine are increasingly recognized as vital approaches to enhancing the quality of holistic healthcare services. The integration of biomedicine and complementary traditional medicine is considered capable of addressing modern health challenges, such as chronic diseases, stress, and disparities within healthcare systems.
Purpose: To examine integration models for wellness-based medical services and complementary traditional medicine based on international literature, and to analyze the associated policy implications.
Method: This review employed a thematic-narrative approach analyzing 20 selected scientific articles published between 2009 and 2025, utilizing the PRISMA framework and systematic searches across PubMed, Scopus, and Google Scholar databases.
Results: Various integration models were identified, ranging from informal collaborations to the establishment of academic consortia. Key facilitating factors include healthcare workforce training, national policies, financing systems, and strengthened regulations for complementary traditional medicine. Common barriers include inter-professional power imbalances, limited scientific literacy, and restricted access to formal training.
Conclusion: Integrating wellness services and complementary traditional medicine requires a cross-sectoral approach that considers social, political, and professional aspects. This review makes a significant contribution to formulating evidence-based, sustainable, and responsive integrative health policies that meet the needs of modern healthcare systems.

Keywords: Complementary Traditional Medicine; Health Policy; Integrative Health; Service Models; Wellness.

PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, sistem layanan kesehatan di seluruh dunia telah mengalami pergeseran paradigma yang signifikan menuju pendekatan yang lebih holistik dan berorientasi pada pencegahan, dengan menempatkan pasien sebagai pusat layanan. *Medical wellness* muncul sebagai respons langsung terhadap transformasi ini, yang mencakup promosi gaya hidup sehat, manajemen stres, peningkatan kualitas hidup, serta pencegahan penyakit kronis. Sebagai komponen penting dalam model layanan kesehatan berkelanjutan, *medical wellness* semakin banyak diintegrasikan dengan pengobatan tradisional dan komplementer (*traditional and complementary medicine*/TCM), yaitu praktik yang telah mengakar kuat dalam berbagai budaya dan sistem kesehatan di seluruh dunia (Hoenders et al., 2024).

World Health Organization (WHO) tahun 2013 melaporkan, bahwa lebih dari 80% populasi global bergantung pada berbagai bentuk pengobatan tradisional dan komplementer, baik sebagai sumber utama layanan kesehatan maupun sebagai pelengkap layanan biomedis. Strategi WHO 2014–2023 secara eksplisit mendorong negara-negara

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

anggota untuk mengintegrasikan praktik TCM ke dalam sistem kesehatan nasional melalui penguatan regulasi, perluasan penelitian, dan pengembangan kebijakan publik yang mendukung (Hoenders et al., 2024). Pada saat yang sama, konsep kedokteran integratif (*integrative medicine*/IM) telah berkembang sebagai pendekatan interdisipliner yang menjembatani biomedis berbasis bukti dan TCM, dengan menekankan hubungan terapeutik, layanan yang dipersonalisasi, serta peningkatan kualitas hidup pasien secara bermakna (Maizes et al., 2009).

Meskipun pengakuan global terhadap TCM semakin meningkat, upaya untuk mengintegrasikannya ke dalam sistem layanan kesehatan formal masih menghadapi berbagai tantangan besar. Salah satu isu yang terus muncul adalah ketimpangan kekuasaan antara tenaga medis konvensional dan praktisi TCM, yang diperumit oleh ketegangan epistemologis antara paradigma biomedis yang reduksionis dan filosofi holistik yang mendasari *TCM* (Chen et al., 2025). Model integrasi di banyak konteks cenderung masih bersifat normatif atau idealistis, sehingga belum cukup memperhitungkan realitas sosial, politik, dan budaya yang memengaruhi implementasinya dalam praktik (Jeitler et al., 2026).

Literasi keuangan yang terbatas di kalangan penyedia layanan kesehatan juga telah diidentifikasi sebagai hambatan penting dalam keberhasilan integrasi (Igu et al., 2022). Kurangnya pelatihan interprofesional semakin memperberat tantangan ini, sehingga banyak tenaga kesehatan belum siap menerapkan pendekatan kolaboratif dalam praktik pelayanan (Kwame, 2021). Hambatan-hambatan tersebut terutama tampak menonjol di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, ketika kerangka regulasi yang mengatur *TCM* masih belum berkembang secara memadai dan belum ditegakkan secara konsisten (Zhu et al., 2026). Oleh karena itu, pendekatan berbasis bukti dan lintas sektor menjadi sangat penting untuk membangun sistem layanan integratif yang efektif, berkeadilan, dan mampu berkelanjutan dalam jangka panjang (Najibi et al., 2025).

Tinjauan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis model integrasi layanan *medical wellness* dan TCM yang telah diterapkan atau diusulkan dalam literatur ilmiah, serta mengevaluasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat implementasinya. Analisis ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan rekomendasi kebijakan dan praktik yang lebih inklusif, kolaboratif, dan responsif terhadap kebutuhan pasien maupun sistem kesehatan yang terus berkembang. Terdapat kesenjangan penting dalam literatur global saat ini, karena sebagian besar penelitian masih berfokus pada luaran klinis atau persepsi penyedia layanan, dengan perhatian yang terbatas terhadap analisis komparatif lintas negara mengenai model integrasi yang berhasil, hambatan strukturalnya, serta dampaknya yang lebih luas terhadap sistem kesehatan dan pembiayaan (McIntyre et al., 2017). Selain itu, kajian mengenai bagaimana intervensi integratif dapat disesuaikan dengan sistem kesehatan nasional yang pluralistik dan multikultural, seperti Indonesia masih sangat terbatas. Tinjauan ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan memetakan model integrasi dari berbagai konteks negara dan mengidentifikasi elemen-elemen kunci yang dapat diadaptasi secara bermakna sesuai dengan realitas lokal.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan naratif-tematik karena fokus kajian bukan pada meta-analisis kuantitatif, melainkan pada eksplorasi model, konteks, dan kebijakan yang berkaitan dengan integrasi *medical wellness* dan pengobatan tradisional serta komplementer (*traditional and complementary medicine*/T&CM) dari berbagai sumber literatur. Pencarian literatur dilakukan pada Mei 2025 menggunakan basis data elektronik utama, yaitu PubMed, Scopus, dan Google Scholar. Strategi pencarian melibatkan kombinasi kata kunci seperti "*integrative health*", "*medical wellness*", "*traditional and complementary medicine*", dan "*integrated healthcare models*". Operator *Boolean* berupa AND dan OR digunakan untuk mengoptimalkan kombinasi kata kunci. Pencarian dibatasi pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2009 hingga 2025, berbahasa Inggris atau Indonesia, serta tersedia dalam format *full-text open-access*.

Artikel yang dimasukkan dalam analisis adalah artikel yang membahas integrasi antara layanan *medical wellness* dan/atau *T&CM* dengan layanan kesehatan formal, baik dalam konteks praktik klinis, pendidikan profesi, maupun kebijakan sistem kesehatan. Artikel yang memenuhi syarat mencakup

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

penelitian empiris, tinjauan literatur, dan analisis kebijakan yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah bereputasi dan melalui proses *peer-reviewed*. Artikel tersebut harus memuat informasi mengenai model integrasi, pendekatan implementasi, tantangan, atau evaluasi dampak dalam sistem layanan kesehatan.

Artikel yang tidak relevan dengan fokus integrasi, seperti artikel yang hanya membahas T&CM atau *wellness* secara terpisah tanpa keterkaitan dengan layanan kesehatan modern, dikeluarkan dari analisis. Selain itu, studi praklinis, seperti penelitian laboratorium atau penelitian pada hewan, *editorial*, tulisan opini non-ilmiah, dan publikasi duplikat juga dikeluarkan. Artikel juga dikeluarkan apabila tidak memiliki abstrak yang dapat diakses atau diterbitkan dalam bahasa yang tidak dapat diterjemahkan secara akurat.

Data dari setiap artikel terpilih diekstraksi ke dalam tabel komparatif yang mencakup penulis dan tahun publikasi, konteks geografis dan topik penelitian, fokus utama, temuan kunci, serta model atau pendekatan integrasi yang dibahas. Seluruh data dianalisis secara naratif dan kualitatif menggunakan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola-pola utama yang berkaitan dengan strategi integrasi, hambatan dan faktor pendukung implementasi, serta relevansinya terhadap kebijakan sistem kesehatan nasional dan global.

Pencarian awal menghasilkan total 46 artikel melalui penerapan kombinasi kata kunci yang telah ditetapkan sebelumnya. Seluruh artikel yang diperoleh menjalani proses penyaringan manual secara terstruktur berdasarkan judul, abstrak, dan teks lengkap, sesuai secara ketat dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelum pencarian dilakukan. Tidak ditemukan artikel duplikat pada tahap awal ini, yang menunjukkan adanya tumpang tindih minimal di antara tiga basis data yang digunakan.

Seluruh 46 artikel tersebut kemudian dinilai lebih lanjut melalui penilaian kelayakan yang lebih ketat untuk mengevaluasi relevansi langsungnya terhadap fokus penelitian, khususnya integrasi *medical wellness* dan pengobatan tradisional serta komplementer (*traditional and complementary medicine*/T&CM) ke dalam sistem layanan kesehatan formal. Pada tahap ini, 26 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Alasan umum eksklusi meliputi tidak adanya pembahasan eksplisit mengenai integrasi layanan, fokus yang hanya terbatas pada praktik *T&CM* tanpa keterkaitan dengan sistem layanan kesehatan formal, atau penekanan utama pada efektivitas klinis daripada model integrasi atau dimensi kebijakan. Dengan demikian, 20 artikel dinyatakan layak dan dimasukkan sebagai korpus analisis utama dalam tinjauan ini.

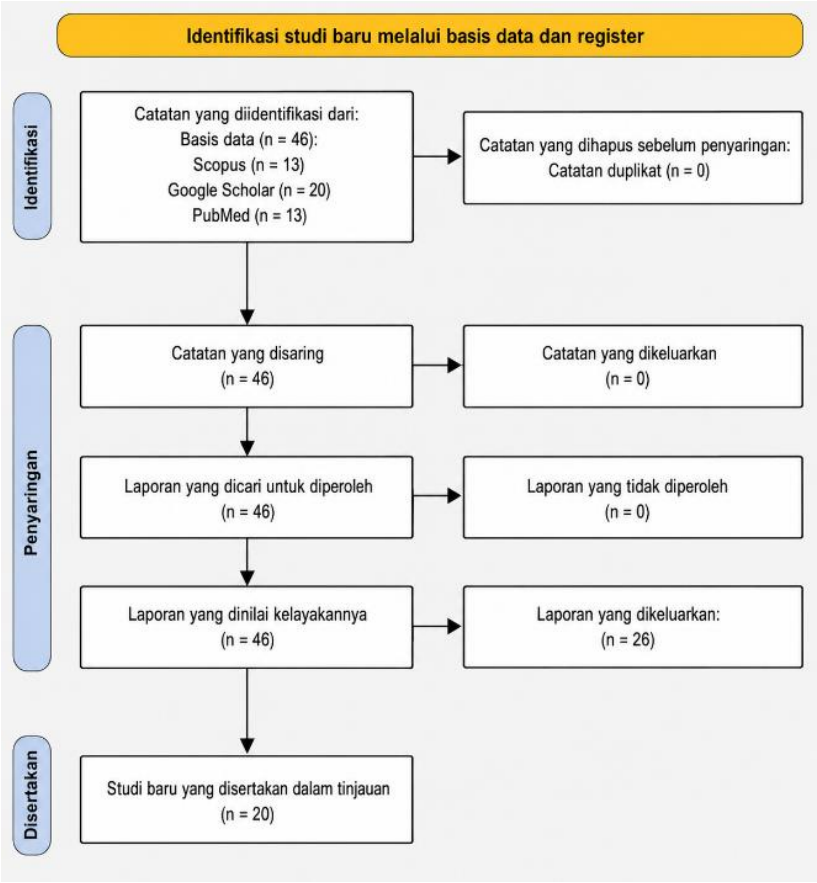
Seluruh proses seleksi dan penyaringan disajikan dalam gambar diagram yang menampilkan empat tahap berurutan, yaitu identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan inklusi akhir. Diagram ini diadaptasi dari bagan alur PRISMA 2020 untuk memfasilitasi visualisasi proses seleksi literatur secara transparan dan sistematis. Penting untuk dicatat bahwa tinjauan ini tidak mengklaim kepatuhan penuh terhadap protokol PRISMA, karena secara mendasar merupakan tinjauan naratif yang berbasis sintesis tematik, bukan tinjauan sistematis formal dengan penilaian risiko bias.

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

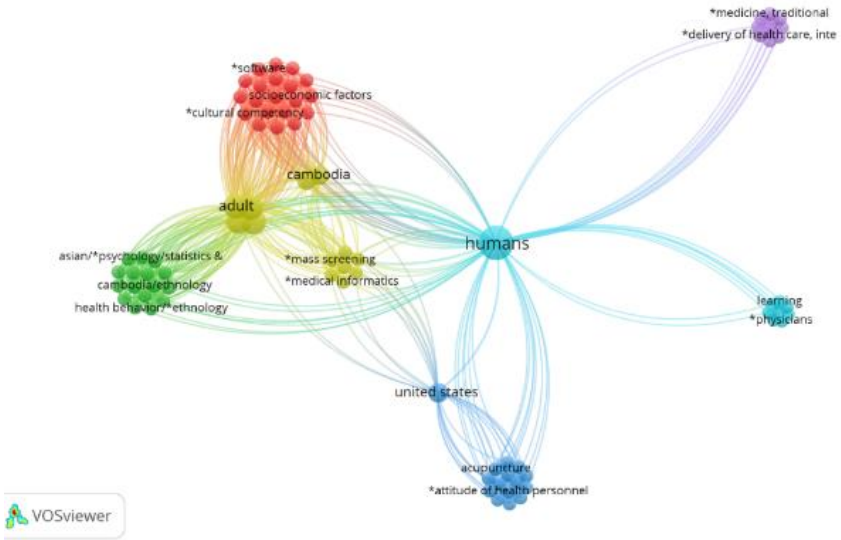
Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

HASIL



Gambar 1. Diagram Alir PRISMA



Gambar 2. Pemetaan Kata Kunci

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

Penulis	Konteks Studi	Fokus Utama	Temuan Kunci	Model Integrasi
(Jeitler et al., 2026)	Jerman, mahasiswa kedokteran, mata kuliah elektif TCIM	Evaluasi mata kuliah TCIM dalam pendidikan kedokteran.	Meningkatkan penerimaan, memperbaiki sikap, dan mendorong keterbukaan yang lebih besar terhadap integrasi	Paparan klinis, pembelajaran reflektif, model pendidikan integratif
(Kwame, 2021)	Ghana	Persepsi terhadap integrasi *traditional medicine and healing* (TMH).	Dukungan terhadap integrasi sudah ada, tetapi ketimpangan kekuasaan dan pengakuan masih terjadi	Rujukan bersama (*co-referral*), unit TMH di rumah sakit, kurikulum TMH
(de Almeida et al., 2026)	Brasil	Hubungan antara pola gaya hidup dan penggunaan TCIM.	Gaya hidup yang lebih sehat berkaitan dengan adopsi TCIM yang lebih tinggi; perilaku sedentari masih banyak ditemukan	Integrasi kesehatan masyarakat, model pencegahan berbasis gaya hidup
(Jeitler et al., 2025)	Jerman, pengguna layanan rawat jalan TCIM	Perspektif dan pengalaman pasien dalam penggunaan TCIM.	Layanan holistik dihargai; terdapat ketidakpuasan terhadap layanan konvensional; pasien berperan aktif	Model layanan integratif holistik yang berpusat pada pasien
(Igu et al.,2022)	Global, *graduate medical education*/*undergraduate medical education* (GME/UME)	Literasi keuangan di kalangan tenaga kesehatan.	Kebutuhan terhadap pendidikan keuangan sangat tinggi	Literasi keuangan dalam kurikulum *wellness*
(Bremner et al., 2024)	Amerika Serikat	Prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja dokter (*physician burnout*).	Tingkat *burnout* tinggi; akses terhadap dukungan masih terbatas; COVID-19 memperburuk kesejahteraan tenaga medis	Dukungan tempat kerja, model intervensi kesehatan mental

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

(Taylor-Swanson et al., 2024)	Amerika Serikat, konteks menopause	Akses dan pengalaman dalam *integrative medical group visits* (IMGV).	Minat pasien tinggi; edukasi bagi pasien dan penyedia layanan diperlukan	Model "MENOGAP" untuk layanan menopause
(Najibi et al., 2025)	Global, tinjauan cakupan (*scoping review*)	Hambatan dan fasilitator adopsi TCIM.	Fasilitator utama meliputi pembiayaan, manfaat yang dipersepsikan, dan penyelenggaraan layanan	Fasilitasi layanan TCIM berbasis kebijakan
(Zhu et al., 2026)	Global	Preferensi pemangku kepentingan terhadap layanan TCM.	Biaya, kemudahan akses, dan kualitas layanan sangat dihargai; pengalaman layanan menjadi aspek terpenting.	Model asuhan integratif yang berpusat pada pasien dan berbasis preferensi.
(Gurmu et al., 2025)	Ethiopia	Persepsi dan praktik terkait TCIM.	Sikap positif dan tingkat penggunaan yang tinggi; kekhawatiran terkait keamanan dan diagnosis; dukungan kuat terhadap integrasi.	Model layanan kesehatan integratif yang kolaboratif.
(Chen et al., 2025)	Taiwan	Penerapan TCM dalam perawatan terintegrasi berbasis rumah.	Perbaikan gejala dan dukungan; tantangan dalam kolaborasi serta kekhawatiran mengenai keamanan.	Model integratif interprofesional dengan layanan berbasis di rumah.
(Hoenders et al., 2024)	Global, WHO	Evaluasi strategi WHO mengenai T&CM.	Kebutuhan akan konsorsium global dan pelembagaan di tingkat akademis.	Model Matriks Global.
(Almusleh & Aboushanab, 2026)	Qatar	Regulasi dan integrasi TCIM ke dalam sistem layanan kesehatan.	Kualifikasi terstandarisasi; batasan klinis yang jelas; penekanan pada keamanan dan praktik berbasis bukti.	Model layanan kesehatan integratif yang teregulasi dan berbasis kebijakan.

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

(Prasad et al., 2025)	USA	Pengembangan dan penerapan program kesehatan integratif.	Hasil kesehatan pasien yang lebih baik; tingginya permintaan layanan; tantangan terkait pendanaan dan dukungan.	Model asuhan integratif interprofesional berbasis institusi.
(Sung et al. 2025)	South Korea	Kebutuhan dan harapan terkait layanan pengobatan tradisional berbasis rumah.	Tingginya permintaan akan layanan yang mudah diakses; peningkatan dukungan fisik dan psikologis; kebutuhan integrasi dengan layanan konvensional.	Model asuhan integratif berbasis di rumah yang berfokus pada aksesibilitas.
(Fang et al. 2023)	China	Integrasi TCM dalam layanan rehabilitasi.	Dukungan kebijakan dan investasi yang kuat; perluasan layanan; kesenjangan dalam hal tenaga kerja dan pembiayaan.	Model integrasi sistem kesehatan yang didorong oleh kebijakan.
(Ng et al., 2025)	Global	Penggunaan bibliometrik dan altmetrik dalam penelitian TCIM.	Bibliometrik menunjukkan dampak penelitian; altmetrik menangkap keterlibatan yang lebih luas; tantangan terkait bias dan interpretasi.	Model integratif berbasis bukti dan didorong oleh penelitian
(Hunter et al., 2026)	Global	Pengambilan keputusan berbasis bukti dalam TCIM.	Kebutuhan akan pengambilan keputusan yang inklusif; penggunaan bukti yang beragam; penekanan pada kesetaraan dan kepekaan terhadap konteks.	Model integratif berbasis kebijakan dan pedoman serta berlandaskan bukti.
(Aizuddin et al., 2022)	Southeast Asia	Pandangan penyedia layanan mengenai integrasi CAM.	Dukungan tinggi; kebutuhan akan regulasi dan pelatihan.	Integrasi sistematis berbasis kurikulum.
(Tian et al., 2026)	Hong Kong dan China, dokter biomedis	Respons profesional terhadap CAM/TCM.	Norma eksklusif versus integratif yang dibentuk oleh konteks sosial dan posisi profesional.	Model integrasi sosiokultural yang bergantung pada konteks.

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

Karakteristik Artikel yang Disertakan

Sebanyak 20 artikel yang dimasukkan dalam tinjauan ini merepresentasikan beragam konteks geografis, lingkungan layanan kesehatan, dan perspektif disipliner. Studi-studi tersebut berasal dari negara-negara di berbagai benua, termasuk Amerika Serikat, Ghana, Iran, Trinidad dan Tobago, Swiss, serta beberapa negara di kawasan Asia-Pasifik. Keberagaman geografis ini mencerminkan sifat global dari diskursus mengenai integrasi layanan *wellness* dan T&CM, sekaligus menunjukkan variasi pendekatan implementasi pada berbagai konteks sistem kesehatan.

Berdasarkan tahun publikasi, artikel yang disertakan berada dalam rentang tahun 2009 hingga 2025, dengan konsentrasi studi yang cukup menonjol sejak tahun 2016 dan seterusnya. Distribusi temporal ini menunjukkan meningkatnya minat ilmiah terhadap model kesehatan integratif selama dekade terakhir, sejalan dengan meningkatnya perhatian global terhadap cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*/UHC) dan Strategi Pengobatan Tradisional WHO 2014–2023. Artikel terbaru yang disertakan, mencerminkan relevansi bidang ini yang terus berlanjut dan semakin berkembang dalam diskursus kebijakan kesehatan kontemporer (Najibi et al., 2025).

Pendekatan metodologis yang digunakan dalam artikel-artikel yang disertakan cukup beragam, meliputi desain penelitian kualitatif, tinjauan sistematis dan tinjauan cakupan (*scoping review*), survei potong lintang (*cross-sectional survey*), serta analisis kebijakan. Keragaman metodologis ini memperkaya ruang lingkup analisis dalam tinjauan ini, sehingga memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai integrasi dari berbagai perspektif, yaitu klinis, pendidikan, regulasi, dan sosiokultural.

Tinjauan Tematik Artikel yang Disertakan

Sebanyak 20 artikel tersebut secara kolektif membahas spektrum tema yang luas terkait integrasi layanan *medical wellness* dan *T&CM*. Beberapa studi berfokus pada pengembangan kurikulum berbasis integratif dalam program pendidikan tenaga kesehatan (Kwame, 2021), dengan menekankan perlunya memasukkan pengetahuan dan kompetensi *T&CM* secara formal ke dalam pendidikan kedokteran tingkat sarjana maupun pascasarjana (Sung et al., 2025). Studi-studi ini menegaskan bahwa tidak adanya pendidikan terstruktur mengenai praktik integratif masih menjadi hambatan mendasar bagi integrasi sistemik.

Kelompok studi lain secara khusus mengkaji peran teknologi dan sistem informasi kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan integratif. Teknologi informasi kesehatan (*health information technology*/HIT) dapat dimanfaatkan secara efektif untuk skrining kesehatan perilaku dalam kerangka layanan holistik (Bremner et al.,2024). Sedangkan penelitian lain mengusulkan paradigma *wellness* yang berorientasi ke depan, dengan secara eksplisit memasukkan perangkat digital dan dinamika relasional sebagai komponen inti sistem kesehatan masa depan (Jeitler et al., 2025).

Pembentukan konsorsium akademik sebagai mekanisme untuk melembagakan integrasi T&CM pada tingkat nasional dan global disoroti oleh penelitian yang mengevaluasi strategi WHO mengenai pengobatan tradisional dan komplementer dari perspektif jejaring akademik internasional. Studi ini berargumen bahwa struktur kelembagaan formal sangat penting untuk memastikan keberlanjutan dan kredibilitas ilmiah pendekatan integratif dalam layanan kesehatan arus utama (Hoenders et al., 2024).

Beberapa artikel secara kritis menelaah faktor pendukung dan hambatan yang membentuk implementasi praktis integrasi. Studi terbaru mengidentifikasi mekanisme pembiayaan, manfaat terapeutik yang dipersepsikan, dan struktur penyelenggaraan layanan yang tepat sebagai faktor fasilitator utama, sementara tantangan tata kelola, permasalahan penyelenggaraan layanan, serta hambatan personal di antara penyedia layanan dan pasien disebut sebagai kendala utama (Najibi et al., 2025). Temuan ini konsisten dengan penelitian tahun 2026 yang menekankan peran kritis kerangka kebijakan dan sistem pembiayaan dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan integrasi T&CM di kawasan Asia-Pasifik (Zhu et al., 2026).

Dimensi integrasi yang berpusat pada pasien dieksplorasi dalam studi-studi yang membahas populasi klinis dan model layanan tertentu. Sebuah literatur meneliti pengalaman perempuan menopause yang berpartisipasi dalam kunjungan kelompok medis integratif (*Integrative Medical Group Visits*/IMGV) dan menemukan tingginya minat pasien, disertai kebutuhan yang jelas terhadap edukasi yang terarah bagi pasien maupun penyedia layanan (Taylor-Swanson et al., 2024). Demikian pula, penelitian tahun 2025 menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien mengenai pengobatan komplementer dan alternatif (*complementary and alternative medicine*/CAM) dalam layanan onkologi, dengan menyatakan bahwa kompetensi komunikasi merupakan

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

unsur yang sangat penting bagi praktik integratif yang aman dan etis (Prasad et al., 2025).

Dimensi sosiokultural dan etis dari integrasi juga dibahas dalam korpus artikel ini. Sebuah penelitian mengeksplorasi model hubungan interdisipliner dalam kesehatan komplementer dan integratif, serta mengidentifikasi adanya preferensi terhadap kerangka pluralistik yang mengakomodasi beragam tradisi penyembuhan tanpa memaksakan dominasi biomedis (Jeitler et al., 2026). Penelitian tahun 2025 memperkuat perspektif ini dengan mengkritik model integrasi idealistis yang mengabaikan konteks sosial, historis, dan politik tempat layanan kesehatan dipraktikkan (Chen et al., 2025).

PEMBAHASAN

Pola Integrasi antara Layanan *Medical Wellness* dan T&CM

Analisis terhadap 20 artikel yang disertakan dalam tinjauan ini menunjukkan bahwa integrasi layanan *medical wellness* dan pengobatan tradisional serta komplementer (*traditional and complementary medicine*/T&CM) telah dilakukan melalui beragam pendekatan di berbagai negara dan sistem layanan kesehatan. Pendekatan tersebut secara umum mencakup tiga dimensi, yaitu integrasi klinis pada titik layanan, penggabungan prinsip-prinsip integratif ke dalam pendidikan profesi kesehatan, serta dukungan kebijakan pada tingkat sistem untuk melembagakan T&CM dalam struktur kesehatan formal. Pada ketiga dimensi tersebut, terdapat penekanan yang konsisten terhadap pentingnya kerangka kerja holistik dan kolaboratif yang mampu menyatukan landasan filosofis T&CM dengan ketelitian praktik kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medical practice*) (Hoenders et al., 2024).

Di antara model integrasi yang teridentifikasi, sistem rujukan bersama (*co-referral*) antara praktisi biomedis dan praktisi tradisional merupakan salah satu mekanisme yang paling banyak dibahas untuk mengoperasionalkan kolaborasi pada tingkat penyelenggaraan layanan (Kwame, 2021). Pengembangan kunjungan medis kelompok integratif (*integrative group medical visits*/IMGV) juga menawarkan model yang menjanjikan, terutama dalam konteks penyakit kronis dan kondisi kompleks, ketika keterlibatan pasien dan manajemen diri menjadi aspek utama dalam menentukan luaran layanan (Taylor-Swanson et al., 2024). Upaya untuk memperkuat literasi dan pelatihan tenaga kesehatan juga diakui sebagai dasar penting bagi integrasi yang berkelanjutan, mengingat kompetensi penyedia layanan secara langsung menentukan mutu dan keamanan penyelenggaraan layanan integratif (Igu et al., 2022). Sikap dan kesiapan tenaga kesehatan turut membentuk arah integrasi, sebagaimana ditunjukkan oleh berbagai studi yang mengkaji persepsi penyedia layanan dalam beragam konteks budaya (Ng et al., 2025).

Pada tingkat sistem, keberhasilan integrasi secara konsisten dikaitkan dengan adanya struktur pendidikan interprofesional, regulasi pemerintah yang jelas, serta pembentukan konsorsium akademik nasional atau internasional yang dapat memberikan legitimasi ilmiah sekaligus advokasi institusional bagi pendekatan integratif (Chen et al., 2025). Pembentukan konsorsium semacam ini merepresentasikan respons strategis terhadap fragmentasi yang sering mewarnai tata kelola T&CM, serta menawarkan jalur menuju upaya integrasi yang lebih koheren dan terkoordinasi pada tingkat nasional (Hoenders et al., 2024).

Tantangan dalam Implementasi Integrasi

Meskipun berbagai kemajuan telah terdokumentasi dalam literatur, implementasi model kesehatan integratif masih menghadapi tantangan yang signifikan dan terus berlanjut. Salah satu tantangan yang paling sering disebutkan adalah ketimpangan kekuasaan antara tenaga medis biomedis dan praktisi T&CM. Dinamika struktural ini memengaruhi pengambilan keputusan institusional, alokasi sumber daya, dan legitimasi praktik penyembuhan tradisional dalam sistem kesehatan formal (Jeitler et al., 2026). Ketimpangan tersebut diperkuat oleh terbatasnya bukti ilmiah yang diakui secara global untuk banyak intervensi T&CM, sehingga membatasi penerimaannya dalam kerangka klinis berbasis bukti dan menghambat masuknya intervensi tersebut ke dalam protokol terapi standar (Sung et al., 2025).

Sebuah literatur memberikan kritik yang tajam dalam hal ini dengan menyatakan bahwa model integrasi yang dominan cenderung bersifat normatif dan idealistis, serta dibangun tanpa mempertimbangkan secara memadai konteks sosial, politik, dan historis yang mengatur praktik layanan kesehatan pada tingkat lokal. Pandangan ini memiliki implikasi penting bagi desain kebijakan, karena menunjukkan bahwa kerangka integrasi harus berlandaskan realitas kontekstual, bukan hanya pada cita-cita abstrak (Chen et al., 2025).

Standardisasi regulasi dan mekanisme pembiayaan juga menjadi tantangan kritis, terutama di negara-negara yang menerapkan sistem jaminan kesehatan

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

nasional, ketika cakupan layanan T&CM masih tidak konsisten atau bahkan belum tersedia (Zhu et al., 2026). Ketiadaan kerangka kebijakan yang koheren membuat upaya integrasi rentan terhadap stagnasi institusional, pendanaan yang tidak memadai, dan lemahnya akuntabilitas. Kondisi-kondisi tersebut secara kolektif dapat melemahkan keberlanjutan jangka panjang inisiatif kesehatan integratif. Penelitian lain juga mengidentifikasi tantangan tata kelola dan masalah penyelenggaraan layanan sebagai hambatan sistemik yang harus diatasi melalui intervensi kebijakan yang terarah, apabila integrasi ingin bergerak melampaui upaya yang bersifat terisolasi dan berbasis proyek (Najibi et al., 2025).

Peran Pendidikan dan Teknologi

Pendidikan muncul dalam literatur yang ditinjau sebagai salah satu faktor pendukung paling penting bagi keberhasilan implementasi layanan kesehatan integratif. Integrasi konten T&CM ke dalam kurikulum formal pendidikan tenaga kesehatan dipandang penting untuk membekali calon praktisi dengan pengetahuan, sikap, dan kompetensi yang diperlukan agar dapat terlibat secara bermakna dalam pendekatan integratif (Sung et al., 2025). Pada tingkat mahasiswa, paparan terhadap prinsip-prinsip kesehatan integratif selama masa pendidikan formatif terbukti dapat memengaruhi sikap profesional secara positif terhadap T&CM dan meningkatkan kemungkinan praktik kolaboratif dalam lingkungan klinis (Kwame, 2021).

Peran teknologi kesehatan digital dalam mendorong layanan kesehatan integratif juga semakin mendapat perhatian dalam literatur. Literatur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa teknologi informasi kesehatan (*health information technology*/*HIT*) dapat digunakan secara efektif untuk skrining kesehatan perilaku dalam kerangka layanan holistik, sehingga memungkinkan identifikasi kebutuhan pasien secara lebih tepat dan memfasilitasi rujukan yang lebih cepat (Bremner et al., 2024). Di luar fungsi skrining, perangkat digital memiliki potensi besar untuk meningkatkan dokumentasi, pemantauan, dan evaluasi layanan *wellness* terintegrasi. Fungsi-fungsi tersebut penting untuk membangun basis bukti yang diperlukan bagi legitimasi kebijakan dan pembiayaan (Igu et al., 2022). Dengan demikian, konvergensi antara teknologi dan praktik integratif merepresentasikan arah yang menjanjikan untuk memperkuat mutu dan aksesibilitas layanan *T&CM* dalam sistem kesehatan formal.

Relevansi terhadap Kebijakan Kesehatan

Temuan tinjauan ini memiliki implikasi penting bagi kebijakan kesehatan pada tingkat nasional maupun global. Integrasi layanan *medical wellness* dan T&CM tidak hanya berkaitan dengan penyelenggaraan layanan klinis secara langsung, tetapi juga bersinggungan dengan upaya struktural yang lebih luas untuk mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*/UHC) dan mengurangi ketimpangan akses layanan kesehatan yang masih persisten. Jika diterapkan secara strategis dan didukung oleh mekanisme kebijakan yang tepat, pendekatan integratif dapat memperluas akses terhadap layanan esensial, meningkatkan efisiensi operasional sistem kesehatan, dan memperkuat ketahanan sistem dalam menghadapi ancaman kesehatan yang muncul (Zhu et al., 2026).

Relevansi kedokteran integratif terhadap kesiapsiagaan dan respons pandemi semakin ditegaskan melalui pengalaman pandemi COVID-19. Penelitian terbaru mendokumentasikan peran kedokteran komplementer dan integratif (*complementary and integrative medicine*/CIM) sebagai pelengkap preventif yang efektif selama pandemi, serta menyoroti potensinya dalam mendukung kesehatan populasi di luar konteks layanan akut (de Almeida et al., 2026). Bukti ini memperkuat argumen bahwa pendekatan integratif perlu diintegrasikan ke dalam kerangka sistem kesehatan nasional sebagai investasi jangka panjang dalam ketahanan sistem, bukan diperlakukan sebagai layanan pinggiran atau sekadar tambahan. Pelembagaan T&CM secara global melalui konsorsium akademik dan kerangka strategi WHO juga menunjukkan semakin kuatnya pengakuan otoritas kesehatan internasional terhadap relevansi kebijakan kedokteran integratif (Hoenders et al., 2024).

Visualisasi Tematik dan Implikasi

Hasil pemetaan kata kunci (*keyword mapping*) pada Gambar 2. menunjukkan bahwa tema utama dalam literatur kesehatan integratif berpusat pada regulasi, praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), kolaborasi interprofesional, teknologi, dan layanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Hubungan antar tema tersebut menunjukkan bahwa pendekatan integratif memerlukan kolaborasi lintas disiplin dan lintas sistem, serta intervensi yang mencakup dimensi klinis, pendidikan, dan kebijakan.

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

Gambar 2. menyajikan hasil pemetaan kata kunci dari artikel-artikel yang dianalisis menggunakan VOSviewer. Simpul pusat dan paling menonjol dalam peta ini adalah "*Humans*", yang berperan sebagai titik inti dan menunjukkan bahwa hampir seluruh topik berkaitan dengan kesehatan manusia dalam konteks layanan kesehatan. Lima klaster ditandai dengan warna yang berbeda, dan masing-masing merepresentasikan hubungan tematik antar istilah. Klaster biru muda berfokus pada penyelenggaraan layanan kesehatan, praktik profesional, dan pendekatan terapi seperti akupunktur, terutama dalam konteks tenaga medis. Klaster ungu mencerminkan integrasi pengobatan tradisional ke dalam sistem layanan kesehatan modern. Klaster merah menyoroti topik yang berkaitan dengan teknologi informasi kesehatan, kompetensi budaya (*cultural competence*), dan determinan sosial-ekonomi. Sementara itu, klaster kuning dan hijau menekankan konteks geografis dan populasi, terutama di Asia Tenggara, seperti Kamboja. Klaster tersebut mencakup istilah yang berkaitan dengan skrining, informatika medis (*medical informatics*), perilaku kesehatan, dan karakteristik psikologis populasi dewasa.

Peta tersebut menegaskan bahwa integrasi layanan *wellness* dan T&CM bersifat multidimensional, karena melibatkan interaksi antara pendekatan klinis, budaya, teknologi, dan berbasis populasi. Temuan ini mendukung perlunya pengembangan strategi layanan kesehatan yang holistik dan interdisipliner. Penelitian ini juga menunjukkan potensi integrasi pendekatan tradisional dan modern ke dalam sistem kesehatan masyarakat, serta dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi lintas budaya, terutama di negara berkembang seperti Kamboja. Selain itu, terdapat peluang untuk mengeksplorasi lebih lanjut peran teknologi kesehatan dan kompetensi budaya dalam memperkuat sistem layanan kesehatan.

Implikasi Praktis dan Rekomendasi

Beberapa implikasi praktis dan rekomendasi berdasarkan penelitian ini antara lain: memperkuat kurikulum dan pelatihan berbasis integratif bagi tenaga kesehatan; membangun sistem rujukan dua arah antara layanan biomedis dan layanan tradisional serta komplementer; membentuk konsorsium akademik dan mengadvokasi kebijakan nasional yang mendukung kesehatan integrative; dan memperkuat penelitian ilmiah dan dokumentasi berbasis bukti terhadap intervensi *wellness* dan pengobatan tradisional.

Relevansi dan Tantangan Implementasi di Indonesia

Di Indonesia, pengobatan tradisional dan komplementer (T&CM) telah memperoleh pengakuan hukum melalui berbagai regulasi, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. Namun, implementasi integrasi T&CM ke dalam layanan medis formal masih terbatas dan bersifat sporadis.

Beberapa rumah sakit di Indonesia telah membentuk klinik integratif atau pusat *medical wellness*, tetapi secara umum masih belum memiliki protokol klinis berbasis bukti (*evidence-based clinical protocols*), sistem rujukan dua arah yang formal, maupun standar kompetensi lintas profesi. Selain itu, kurangnya pendidikan interprofesional mengenai praktik integratif di institusi pendidikan tenaga kesehatan masih menjadi hambatan utama dalam menyiapkan sumber daya manusia yang mampu menerapkan pendekatan kolaboratif.

Keberagaman budaya Indonesia dan kekayaan sistem penyembuhan tradisional lokal, seperti Usada Bali, jamu, dan akupresur Jawa, merupakan kekuatan unik bagi sistem kesehatan nasional. Namun, potensi tersebut belum dimanfaatkan secara strategis dalam pengembangan kebijakan layanan *wellness* nasional. Oleh karena itu, Indonesia memiliki peluang besar untuk mengembangkan model integrasi yang berakar pada kearifan lokal dan selaras dengan prinsip Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*/UHC).

SIMPULAN

Tinjauan ini menunjukkan bahwa integrasi layanan *medical wellness* dan pengobatan tradisional serta komplementer (*traditional and complementary medicine*/T&CM) ke dalam sistem layanan kesehatan telah menjadi fokus penting dalam literatur internasional. Dari dua puluh artikel yang dianalisis, teridentifikasi berbagai pendekatan integrasi, mulai dari kolaborasi informal dan pengembangan

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

kurikulum profesi, hingga pelatihan interprofesional, dukungan regulasi, dan pembentukan konsorsium akademik.

Meskipun integrasi tersebut menawarkan manfaat besar dalam mendukung layanan holistik, pencegahan penyakit kronis, dan peningkatan kepuasan pasien, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Hambatan utama meliputi ketimpangan kekuasaan antarprofesi, terbatasnya literasi ilmiah terkait T&CM, kurangnya pelatihan di kalangan penyedia layanan kesehatan, serta belum tersedianya sistem regulasi dan pembiayaan yang memadai di banyak negara. Oleh karena itu, integrasi layanan *wellness* dan *T&CM* tidak boleh dipandang hanya sebagai penggabungan teknis antar sistem terapi, melainkan sebagai transformasi struktural yang mencakup dimensi sosial, budaya, pendidikan, dan kebijakan kesehatan.

Sejalan dengan tren terkini dalam sistem kesehatan global, integrasi layanan *wellness* dan T&CM memiliki potensi besar untuk mendorong agenda Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*/UHC), memperluas akses layanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*), serta mengurangi beban penyakit kronis dan penyakit tidak menular. Ke depan, kebijakan nasional yang proaktif dan berbasis bukti sangat diperlukan, termasuk pengembangan kerangka hukum dan standar layanan yang mampu mengakomodasi pendekatan integratif secara formal dan aman.

SARAN

Kolaborasi lintas sektor menjadi hal yang sangat penting dalam proses ini, terutama antara kementerian kesehatan, institusi pendidikan, dan organisasi profesi, untuk memastikan bahwa prinsip dan praktik integratif tertanam dalam kurikulum serta sistem pelatihan tenaga kesehatan. Selain itu, peningkatan kapasitas penelitian dan dokumentasi ilmiah mengenai efektivitas, efisiensi biaya, dan keamanan intervensi *wellness* serta *T&CM* sangat penting untuk memperkuat legitimasi keduanya pada tingkat kebijakan maupun pembiayaan.

Dukungan teknologi juga perlu diperkuat melalui pengembangan sistem informasi terintegrasi dan digitalisasi proses pencatatan, skrining, serta evaluasi layanan. Pada akhirnya, keberhasilan integrasi akan ditentukan oleh kesediaan sistem layanan kesehatan untuk menjalani reformasi yang inklusif dan adaptif, serta kesiapan seluruh pemangku kepentingan untuk bekerja melintasi batas disiplin, budaya, dan paradigma dalam semangat kolaboratif yang berpusat pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Aizuddin, A. N., Mansor, J., Nurumal, S. R., Yunus, S. Z. S. A., Abd Razak, M. A., Jamhari, M. N., & Yusoff, H. M. (2022). Perception of integrating complementary and alternative medicine practice in patient's treatment among the healthcare practitioners: a systematic review. *The Pan African medical journal*, *43*, 19.

AlMusleh, Z., & Aboushanab, T. (2026). New regulatory framework for traditional, complementary, and integrative medicine in Qatar. *Integrative Medicine Research*, *15*(3Part A), 101343-101343.

Bremner, R. M., Ungerleider, R. M., Ungerleider, J., Wolf, A. S., Erkmen, C. P., Luc, J. G., & Cooke, D. T. (2024). Well-being of cardiothoracic surgeons in the time of COVID-19: a survey by the Wellness Committee of the American Association for Thoracic Surgery. In *Seminars in thoracic and cardiovascular surgery* (Vol. 36, No. 1, pp. 129-136). WB Saunders.

Chen, P. S., Hsu, C. H., & Tseng, Y. H. (2025). Utilization and stakeholder perspectives on traditional Chinese medicine in Taiwan's integrated home-based medical care: a mixed-methods study. *Journal of the Formosan Medical Association*.

de Almeida, L. S. N., Alves, J. F., Nienov, G. T. A., Lopes, M. V. V., Gaia, J. W. P., Sarmento, T., & Matias, T. S. (2026). Lifestyle profiles and the adoption of traditional, complementary and integrative medicine: evidence from the brazilian national health survey. *Advances in Integrative Medicine*, 100635.

Fang, L., Zhu, R. R., Sang, Z., Xu, X. T., Zheng, L. Y., Xiang, Y., & Shan, C. (2023). World Health Organization survey on the level of integration of traditional Chinese medicine in Chinese health system rehabilitation services. *Integrative Medicine Research*, *12*(2), 100945.

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273

Gurmu, A. E., Bitew, B. E., Kifle, Z. D., & Teni, F. S. (2025). Perceptions, practices, and predictors of traditional, complementary, and integrative medicines: A survey of healthcare professionals in Gondar City, northwestern Ethiopia. *European Journal of Integrative Medicine*, *77*, 102488.

Hoenders, R., Ghelman, R., Portella, C., Simmons, S., Locke, A., Cramer, H., & Jong, M. (2024). A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. *Frontiers in medicine*, *11*, 1395698.

Hunter, J., Leach, M., Chang, D., Lee, M. S., Fei, Y., & Liu, J. (2025). Navigating uncertainty in evidence-informed decision-making for traditional, complementary and integrative medicine: An updated critical interpretive review. *Integrative medicine research*, 101231.

Igu, J. A., Zakaria, S., & Bar-Or, Y. D. (2022). Systematic review of personal finance training for physicians and a proposed curriculum. *BMJ open*, *12*(12), e064733.

Jeitler, M., Koppold, D. A., Römer, C., Hanslian, E., Ngoumou, G. B., Michalsen, A., & Stritter, W. (2026). A clinical elective on traditional, complementary and integrative medicine (TCIM) for undergraduate medical students in Germany: a pre-post survey evaluation. *Advances in Integrative Medicine*, 100649.

Jeitler, M., Sigl, M., Frank, R., Ortiz, M., von Schoen-Angerer, T., Wischnewsky, M., & Kessler, C. S. (2025). Exploring traditional, complementary, and integrative medicine (TCIM) users in Germany: Insights into characteristics and identities–Results from a qualitative interview study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 102022.

Kwame, A. (2021). Integrating traditional medicine and healing into the Ghanaian mainstream health system: voices from within. *Qualitative Health Research*, *31*(10), 1847-1860.

Maizes, V., Rakel, D., & Niemiec, C. (2009). Integrative medicine and patient-centered care. *Explore*, *5*(5), 277-289.

McIntyre, A., Bagley, N., Frakt, A., & Carroll, A. (2017). The dubious empirical and legal foundations of workplace wellness programs. *Health Matrix*, *27*, 59.

Najibi, S. M., Sarikhani, Y., Hajimonfarednejad, M., Nimrouzi, M., & Hashempur, M. H. (2025). A scoping review of the barriers and facilitators in the use of traditional, complementary, and integrative medicine: insights for health policy development. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *44*(1), 188.

Ng, J. Y., Stephen, D., Liu, J., Ostermann, T., Robinson, N., & Cramer, H. (2025). Bibliometrics and altmetrics in the context of traditional, complementary, and integrative medicine. *Integrative Medicine Research*, *14*(3), 101181.

Prasad, A., Justice, C., Shafto, K., Knox, J., Winegardner, M. F., Haddow, S., & Sroka, S. (2025). Two states, two stories, one goal-development of integrative medicine and health programs. *The American Journal of Medicine*.

Sung, S. H., Kim, K. H., Jeong, H., & Jang, S. (2025). Understanding the demands for home-based healthcare services using traditional Korean medicine in older adults and individuals with disabilities: A mixed methods study. *European Journal of Integrative Medicine*, 102568.

Taylor-Swanson, L., Stoddard, K., Fritz, J., Anderson, B., Cortez, M., Conboy, L., & Gardiner, P. (2024). Midlife women's menopausal transition symptom experience and access to medical and integrative health care: informing the Development of MENOGAP. *Global advances in integrative medicine and health*, *13*, 27536130241268355.

Tian, X., Wang, S., & Fu, L. (2026). Exclusive versus Integrative Professional Norms: A Comparative Study of Biomedical Attitudes Toward Traditional Chinese Medicine in Hong Kong and Mainland China. *Social Science & Medicine*, 119201.

Zhu, M., Wu, D., Sun, X., Zhang, T., & Zhang, C. (2025). Stakeholder preferences for traditional Chinese medicine services: A systematic review of discrete choice experiments in integrative healthcare. *European Journal of Integrative Medicine*, 102592.

Ni Made Listiari*, I Made Agus Gelgel Wirasuta

Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
Korespondensi penulis: Ni Made Listiari. *Email: listiari8888@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3273