

BAB III

Asuhan Keperawatan Holistik: Penerapan Intervensi Komplementer Pada Pasien Hipertensi

Ns. Arie Sulistiyawati, S.Kep.M.Kep

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas batas normal yang ditetapkan, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pengukuran berulang pada waktu yang berbeda. Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas hingga terjadi kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, dan otak (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut European Society of Cardiology (ESC, 2023), hipertensi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang menyebabkan peningkatan tahanan vaskuler perifer.

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi ditetapkan berdasarkan rata-rata hasil pengukuran tekanan darah di klinik atau fasilitas kesehatan. Berdasarkan *European Society of Hypertension* (ESH) dan ESC (2023), klasifikasinya adalah:

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Normal Tinggi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	< 90

(*European Society of Hypertension (ESH)* dan *ESC* , 2023)

3. Faktor Resiko dan Etiologi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

- a. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi:
 - 1) Usia (risiko meningkat setelah usia 40 tahun)
 - 2) Jenis kelamin (laki-laki lebih rentan pada usia muda, perempuan meningkat pascamenopause)
 - 3) Riwayat keluarga atau genetik
- b. Faktor yang dapat dimodifikasi:
 - 1) Obesitas dan gaya hidup sedentary
 - 2) Konsumsi garam berlebihan
 - 3) Stres psikologis
 - 4) Merokok dan konsumsi alcohol
 - 5) Pola makan tinggi lemak dan rendah serat
 - 6) Kurangnya aktivitas fisik
- c. Etiologi hipertensi dibedakan menjadi:
 - 1) Hipertensi primer (esensial): tanpa penyebab spesifik, meliputi 90-95% kasus.
 - 2) Hipertensi sekunder: disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti gangguan ginjal, endokrin (hiperaldosteronisme, feokromositoma), atau efek obat.

4. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala (asimtomatik) sampai terjadi komplikasi. Namun, beberapa gejala yang dapat muncul antara lain:

- a. Sakit kepala (terutama di bagian oksipital pada pagi hari)
- b. Pusing atau vertigo
- c. Palpitasi
- d. Mudah lelah
- e. Gangguan penglihatan (buram)
- f. Mimisan (epistaksis)
- g. Nyeri dada atau sesak napas (pada hipertensi dengan komplikasi jantung)

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan organ target, meliputi:

- a. Jantung:
 - 1) Gagal jantung kiri
 - 2) Penyakit jantung koroner
 - 3) Hipertrofi ventrikel kiri
- b. Otak:
 - 1) Stroke iskemik atau hemoragik
 - 2) Ensefalopati hipertensif
- c. Ginjal:
 - 1) Gagal ginjal kronik akibat nefrosklerosis
- d. Mata:
 - 1) Retinopati hipertensif (gangguan retina)
- e. Pembuluh darah perifer:
 - 1) Aneurisma aorta
 - 2) Penyakit arteri perifer

Komplikasi tersebut mempertegas pentingnya pengendalian tekanan darah secara komprehensif melalui terapi farmakologis dan intervensi nonfarmakologis seperti pendekatan komplementer.

B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan

Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan hipertensi menekankan pelayanan yang menyeluruh terhadap pasien, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuannya adalah mencapai keseimbangan tubuh dan pikiran untuk mendukung

pengendalian tekanan darah serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Dossey & Keegan, 2022).

Pendekatan keperawatan holistik pada pasien hipertensi bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan fungsi tubuh, pikiran, dan jiwa melalui perpaduan antara terapi medis, edukasi gaya hidup sehat, serta penggunaan terapi komplementer yang aman dan berbasis bukti.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi merupakan tahap awal proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data menyeluruh tentang kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pendekatan yang digunakan bersifat holistik, mencakup aspek fisik dan psikososial yang saling memengaruhi dalam pengendalian tekanan darah.

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama: sakit kepala (terutama di pagi hari), pusing, mudah lelah, jantung berdebar, dan gangguan tidur.
- 2) Riwayat penyakit: riwayat hipertensi sebelumnya, penggunaan obat antihipertensi, riwayat penyakit ginjal, diabetes mellitus, atau dislipidemia.
- 3) Riwayat keluarga: adanya anggota keluarga dengan hipertensi atau penyakit kardiovaskular.
- 4) Pola aktivitas dan gaya hidup: konsumsi garam tinggi, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, dan stres psikologis.
- 5) Pola istirahat dan tidur: keluhan insomnia, mudah terbangun, atau gangguan tidur akibat cemas.
- 6) Pola spiritual: keyakinan dan praktik ibadah yang memengaruhi kemampuan mengatasi stres.

b. Data Objektif

- 1) Tanda vital: tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, peningkatan denyut nadi, atau laju pernapasan meningkat.
- 2) Pemeriksaan fisik: adanya edema perifer, wajah kemerahan, atau bruit karotis.
- 3) Pemeriksaan penunjang: kadar kolesterol, fungsi ginjal (ureum, kreatinin), elektrokardiogram (EKG), dan analisis urine untuk mendeteksi proteinuria.
- 4) Status psikologis: tampak cemas, tegang, atau mudah tersinggung.
- 5) Penilaian kualitas hidup: dilakukan menggunakan instrumen seperti *WHOQOL-BREF* atau *Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP)*.

c. Analisis Data

Data yang diperoleh diinterpretasikan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan aktual dan potensial. Perawat juga menilai faktor-faktor yang memengaruhi tekanan darah, seperti kepatuhan minum obat, stres emosional, dan pola makan tidak sehat.

2. Diagnosa Keperawatan yang Umum Muncul (SDKI, PPNI 2023)

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2023), beberapa diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien hipertensi antara lain:

a. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (D.0031)

Berhubungan dengan peningkatan resistensi vaskuler, dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, pusing, dan ekstremitas dingin.

b. Intoleransi aktivitas (D.0058)

Berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen akibat peningkatan tekanan darah, ditandai dengan cepat lelah dan sesak saat aktivitas.

c. Ansietas (D.0015)

Berhubungan dengan kurangnya kontrol terhadap situasi penyakit kronis, dibuktikan dengan perasaan takut, cemas, dan gangguan tidur.

d. Kurang pengetahuan (D.0101)

Berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai penyakit, diet rendah garam, dan pengelolaan stres.

e. Risiko non-kepatuhan (D.0110)

Berhubungan dengan kurangnya motivasi dan pemahaman tentang regimen pengobatan.

3. Perencanaan dan Implementasi Keperawatan (SIKI, PPNI 2023)

Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah dan hasil yang diharapkan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

a. Diagnosa: Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

1) Tujuan (SLKI): Perfusi jaringan meningkat (L.03011)

2) Kriteria hasil: Tekanan darah berada dalam batas normal (<130/80 mmHg), nadi teratur, dan tidak ada pusing.

3) Intervensi (SIKI):

a) Manajemen Sirkulasi (I.04056):

- Monitor tekanan darah dan tanda vital.
- Observasi tanda-tanda perfusi (warna kulit, suhu, dan pengisian kapiler).

- Kolaborasi pemberian obat antihipertensi sesuai resep.
 - Ajarkan teknik relaksasi dan pernapasan dalam untuk membantu vasodilatasi.
- b. Diagnosa: Ansietas
- 1) Tujuan (SLKI): Tingkat ansietas menurun (L.02003)
 - 2) Kriteria hasil: Pasien tampak tenang, ekspresi rileks, dan dapat mengontrol kekhawatiran.
 - 3) Intervensi (SIKI):
 - a) Reduksi Ansietas (I.05030):
 - Identifikasi sumber kecemasan pasien.
 - Ajarkan teknik meditasi sederhana dan relaksasi otot progresif.
 - Gunakan aromaterapi lavender untuk membantu relaksasi.
 - Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman.
- c. Diagnosa: Kurang pengetahuan
- 1) Tujuan (SLKI): Pengetahuan pasien meningkat (L.01101)
 - 2) Kriteria hasil: Pasien mampu menjelaskan penyebab, faktor risiko, dan cara mencegah komplikasi hipertensi.
 - 3) Intervensi (SIKI):
 - a) Edukasi Kesehatan (I.08003):
 - Berikan informasi tentang pola diet rendah garam dan lemak.
 - Edukasi pentingnya kepatuhan minum obat dan kontrol rutin.
 - Ajarkan pasien melakukan monitoring tekanan darah mandiri.
 - Diskusikan terapi komplementer yang aman seperti relaksasi, musik terapi, dan akupresur.
- d. Diagnosa: Intoleransi aktivitas
- 1) Tujuan (SLKI): Toleransi aktivitas meningkat (L.07014)
 - 2) Kriteria hasil: Pasien dapat beraktivitas ringan tanpa sesak dan kelelahan berlebihan.
 - 3) Intervensi (SIKI):
 - a) Manajemen Energi (I.06020):
 - Anjurkan istirahat cukup dan atur jadwal aktivitas bertahap.
 - Ajarkan latihan fisik ringan seperti jalan kaki atau yoga ringan.
 - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk program diet dan penurunan berat badan.

- e. Diagnosa: Risiko non-kepatuhan
 - 1) Tujuan (SLKI): Kepatuhan meningkat (L.01108)
 - 2) Kriteria hasil: Pasien rutin mengonsumsi obat dan menjalankan pola hidup sehat.
 - 3) Intervensi (SIKI):
 - a) Promosi Kepatuhan (I.08024):
 - Identifikasi hambatan kepatuhan pasien.
 - Lakukan konseling motivasional.
 - Libatkan keluarga dalam perawatan dan pengawasan obat.
4. Evaluasi Keperawatan
- Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dan menyesuaikan rencana tindakan selanjutnya. Evaluasi didasarkan pada luaran (SLKI) yang telah ditetapkan sebelumnya.
- Kriteria Evaluasi
- a. Fisiologis:
 - Tekanan darah berada pada target (<130/80 mmHg).
 - Tidak ada tanda-tanda komplikasi (pusing, nyeri dada, sesak napas).
 - b. Psikologis:
 - Pasien menunjukkan sikap tenang, mampu mengontrol stres.
 - Kecemasan berkurang setelah mengikuti terapi relaksasi atau aromaterapi.
 - c. Perilaku:
 - Pasien patuh pada diet rendah garam dan aktivitas fisik teratur.
 - Pasien mempraktikkan terapi komplementer di rumah.
 - d. Spiritual:
 - Pasien menunjukkan peningkatan ketenangan batin dan penerimaan terhadap penyakit.

C. Pendekatan Holistik dalam Keperawatan

1. Pengertian Asuhan Keperawatan Holistik

Asuhan keperawatan holistik merupakan pendekatan dalam praktik keperawatan yang memandang manusia sebagai kesatuan utuh antara tubuh, pikiran, emosi, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini tidak hanya menekankan penyembuhan aspek fisik, tetapi juga keseimbangan psikologis, emosional, dan spiritual pasien agar tercapai kesejahteraan menyeluruh (*well-being*) (Dossey & Keegan, 2022).

Menurut American Holistic Nurses Association (AHNA, 2023), keperawatan holistik adalah “praktik keperawatan yang menyembuhkan seluruh diri manusia dengan mengintegrasikan dimensi bio-psiko-sosio-spiritual dalam hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.” Pendekatan ini menempatkan pasien bukan hanya sebagai penerima perawatan, tetapi sebagai mitra aktif dalam proses penyembuhan.

Dalam konteks pasien hipertensi, asuhan keperawatan holistik mencakup pengendalian tekanan darah melalui terapi medis, perubahan gaya hidup sehat, manajemen stres, dan intervensi komplementer seperti relaksasi, meditasi, atau aromaterapi. Tujuannya bukan hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dan ketenangan batin pasien (Kozier et al., 2021).

Ciri-ciri utama asuhan keperawatan holistik:

- a. Fokus pada keseimbangan dan harmoni tubuh, pikiran, dan jiwa.
- b. Menjalinkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien yang bersifat empatik dan menghargai nilai spiritual.
- c. Mengutamakan perawatan yang berpusat pada pasien (patient-centered care).
- d. Mengintegrasikan terapi komplementer dengan intervensi keperawatan konvensional.
- e. Memperhatikan nilai, budaya, dan keyakinan individu dalam proses penyembuhan.

Dengan demikian, keperawatan holistik berorientasi pada pemulihan kesehatan menyeluruh, bukan sekadar penyembuhan penyakit.

2. Prinsip Holisme dalam Keperawatan

Pendekatan holistik didasarkan pada prinsip holisme, yaitu pandangan bahwa setiap aspek kehidupan manusia saling terhubung dan tidak dapat dipisahkan. Dalam keperawatan, prinsip ini menegaskan bahwa perubahan dalam satu dimensi (fisik, psikologis, sosial, atau spiritual) akan memengaruhi dimensi lainnya (Potter & Perry, 2021).

Adapun prinsip-prinsip utama holisme dalam keperawatan meliputi:

a. Keterpaduan (Integration)

Setiap individu merupakan kesatuan utuh antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Perawat harus mengkaji dan merawat pasien secara menyeluruh, bukan hanya berdasarkan diagnosis medis.

b. Keseimbangan (Balance)

Kesehatan dipandang sebagai keseimbangan antara faktor internal (emosi, keyakinan, gaya hidup) dan eksternal (lingkungan, dukungan sosial). Ketidakseimbangan dapat memicu penyakit.

c. Pemberdayaan (Empowerment)

Pasien didorong untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan melalui edukasi, perubahan perilaku, dan penguatan spiritual.

d. Hubungan Terapeutik (Therapeutic Relationship)

Perawat membangun hubungan yang penuh empati, kepercayaan, dan penghargaan terhadap nilai-nilai pasien. Komunikasi terapeutik menjadi kunci utama.

e. Penyembuhan Alami (Self-Healing)

Tubuh memiliki kemampuan alami untuk menyembuhkan diri bila didukung dengan lingkungan fisik dan emosional yang positif. Intervensi komplementer seperti aromaterapi, relaksasi, dan akupresur memperkuat mekanisme ini.

f. Pelayanan yang Berpusat pada Pasien (Patient-Centered Care)

Fokus perawatan diarahkan pada kebutuhan unik setiap pasien, bukan hanya pada penyakitnya.

Prinsip-prinsip ini mendorong perawat untuk melihat pasien sebagai pribadi yang unik, bukan sekadar individu dengan diagnosis medis. Dalam konteks hipertensi, misalnya, selain memantau tekanan darah, perawat juga perlu memperhatikan faktor stres, pola tidur, dukungan keluarga, dan spiritualitas pasien sebagai bagian dari proses penyembuhan.

3. Dimensi Fisik, Psikologis, Sosial, dan Spiritual dalam Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam keperawatan melibatkan empat dimensi utama yang saling terkait, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Setiap dimensi memiliki kontribusi penting terhadap keseimbangan kesehatan pasien.

a. Dimensi Fisik

Dimensi fisik berkaitan dengan fungsi biologis tubuh, meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, dan muskuloskeletal.

Dalam kasus hipertensi, perawat fokus pada:

- Mengontrol tekanan darah dan denyut nadi.
- Menganjurkan diet rendah garam dan tinggi serat.
- Mengajarkan latihan fisik teratur seperti jalan kaki atau yoga ringan.
- Menerapkan intervensi komplementer (misalnya akupresur, terapi herbal, relaksasi pernapasan) untuk membantu vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah.

b. Dimensi Psikologis

Aspek psikologis mencakup pikiran, emosi, stres, dan persepsi pasien terhadap penyakitnya.

Pasien hipertensi sering mengalami kecemasan kronis akibat kekhawatiran terhadap

komplikasi.

Perawat berperan dalam:

- Mengajarkan teknik relaksasi dan meditasi untuk mengendalikan stres.
- Memberikan dukungan emosional dan komunikasi terapeutik.
- Menggunakan terapi musik atau aromaterapi lavender untuk menenangkan pikiran.

Tujuannya adalah membantu pasien mencapai keseimbangan emosional dan ketenangan batin.

c. Dimensi Sosial

Dimensi sosial berhubungan dengan interaksi pasien dengan keluarga, masyarakat, dan lingkungan kerja. Dukungan sosial terbukti memengaruhi kepatuhan terapi dan penurunan tekanan darah.

Perawat dapat:

- Melibatkan keluarga dalam proses edukasi dan perawatan.
- Mengidentifikasi dukungan sosial yang tersedia bagi pasien.
- Mendorong pasien berpartisipasi dalam kegiatan kelompok atau komunitas kesehatan.

Dengan dukungan sosial yang baik, pasien akan merasa dihargai dan lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya.

d. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual mencakup hubungan pasien dengan Tuhan, nilai hidup, dan makna penderitaan. Spiritualitas berperan penting dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan penerimaan diri, dan memperkuat semangat hidup.

Intervensi keperawatan dalam dimensi ini meliputi:

- Memberi kesempatan pasien berdoa atau melakukan ibadah sesuai keyakinannya.
- Menggunakan komunikasi empatik yang menghargai nilai-nilai spiritual.
- Memberikan terapi relaksasi berbasis doa atau *mindfulness spiritual meditation*.

D. Jenis Intervensi Komplementer Pada Pasien Hipertensi

1. Terapi Relaksasi – Pernapasan Dalam (*Deep / Slow Breathing*)

Tujuan

- Menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sementara/pendukung.
- Meningkatkan kontrol stres dan kecemasan pasien.

Mekanisme fisiologis

- Pernapasan lambat (misalnya 6-10 x/menit) menstimulasi reseptor paru dan vagus yang meningkatkan tonus parasimpatis dan menurunkan denyut jantung dan vasokonstriksi sehingga menurunkan total peripheral resistance dan penurunan tekanan darah. Bukti meta-analisis menunjukkan efek moderat namun signifikan dari latihan pernapasan terhadap tekanan darah.

Langkah pelaksanaan (protokol singkat untuk perawat)

- a. Jelaskan tujuan pada pasien dan minta tempat duduk/supine yang nyaman.
- b. Seperti contoh : teknik 4 - 6 - 8: tarik napas lewat hidung 4 detik → tahan 1-2 detik → hembuskan perlahan lewat mulut 6-8 detik. Atau gunakan 6 x/menit (5 kali tarik + 5 kali hembus).
- c. Lakukan siklus selama 10 menit, 2 kali sehari (pagi dan malam) atau saat pasien cemas.
- d. Catat tekanan darah dan denyut sebelum, 10 menit setelah, dan 30 menit setelah latihan pada fase awal evaluasi.
- e. Ajarkan pasien untuk praktik mandiri dan beri leaflet/perekaman suara panduan.

Pertimbangan keselamatan

- Jika pasien mengalami gangguan pernapasan berat (COPD berat, gagal napas), lakukan modifikasi dan konsultasikan tim medik.
- Hasil terbaik terlihat pada latihan berulang (program harian); efek satu kali bersifat sementara.

2. Aromaterapi (contoh: Lavender)

Tujuan

- Mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi sehingga membantu menurunkan tekanan darah tidak langsung melalui efek psikosomatik.

Mekanisme fisiologis

- Senyawa aromatik (misalnya: linalool, linalyl acetate pada lavender) dihirup hidung dan akan merangsang penciuman → limbik system → modulasi respons stres (kortisol, simpatis) → menurunkan heart rate dan tekanan darah dalam beberapa studi klinis. Bukti menunjukkan manfaat aromaterapi pada kecemasan dan indikator fisiologis pascaoperasi dan pada pasien kronis.

Langkah pelaksanaan

- a. Pemilihan minyak esensial berkualitas (lavender 2-3% pada carrier oil untuk pijat; atau 2-5 tetes pada diffuser ruangan).
- b. Inhalasi terkontrol: diffuser selama 10-20 menit atau inhaler pribadi (1-2 tetes di tisu) saat episode kecemasan.
- c. Integrasikan dengan sesi relaksasi napas (gabungan efektif).
- d. Untuk pijat, gunakan teknik pijat ringan pada bahu/leher/daerah kaki (perawat yang terlatih).
- e. Dokumentasikan respon subjektif (kecemasan skala) dan tanda vital.

Pertimbangan keselamatan

- Uji sensitifitas kulit sebelum penggunaan topikal.
- Hindari aplikasi pada pasien dengan gangguan pernapasan yang berat atau riwayat alergi aromatik berat.
- Efek pada tekanan darah umumnya moderat dan lebih konsisten pada penurunan kecemasan daripada sebagai agen antihipertensi primer.

3. Terapi Herbal – Celery (*Apium graveolens*) dan Bawang Putih (*Allium sativum*)

Tujuan

- Sebagai adjuvan nutraceutical untuk membantu menurunkan tekanan darah dan profil kardiometabolik (dengan pengawasan medis).

Mekanisme fisiologis

- Celery (*Apium graveolens*): kandungan 3-n-butylphthalide dan flavonoid yang berpotensi menyebabkan vasodilatasi, efek diuretik ringan, dan pengurangan stres oksidatif. Beberapa uji klinis/trial melaporkan penurunan tekanan darah pada suplementasi tertentu.
- Garlic (*Allium sativum*): allicin dan metabolitnya bisa meningkatkan produksi NO, menurunkan resistensi vaskular dan memodulasi profil lipid; meta-analisis menemukan penurunan sistolik /diastolik yang bermakna pada pasien hipertensi.

Namun efek bervariasi menurut formulasi (aged garlic extract cenderung paling konsisten).

Langkah pelaksanaan (rekomendasi praktik klinis dalam konteks keperawatan edukatif)

- a. Edukasi pasien bahwa herbal bersifat adjuvan dan tidak menggantikan obat antihipertensi; selalu konsultasi dengan dokter.
- b. Dosis yang dipelajari berbeda-beda—contoh: studi garlic sering menggunakan aged garlic extract 600–1.2 g per hari ekuivalen suplemen (periksa produk). Untuk celery, ekstrak biji/dosis terstandar digunakan dalam penelitian (lihat literatur trial). Jangan meresepkan dosis tanpa rujukan dokter.
- c. Pantau efek samping, reaksi alergi, dan interaksi obat (terutama garlic dapat meningkatkan risiko perdarahan jika pasien menggunakan antikoagulan/antiplatelet).
- d. Catat suplemen yang dikonsumsi pasien dalam dokumentasi keperawatan (nama produk, dosis, frekuensi).
- e. Kolaborasi dengan tim farmasi/medis bila pasien tertarik memulai suplemen herbal.

Pertimbangan keselamatan

- Interaksi obat (garlic → potensi peningkatan perdarahan; celery terkadang photosensitizer atau interaksi lain tergantung produk).
- Kehamilan/laktasi: hati-hati, banyak suplemen tidak direkomendasikan.
- Kualitas produk suplemen sangat beragam—pilih produk berstandar/bersertifikat bila tersedia.

4. Meditasi & Mindfulness

Tujuan

- Menurunkan tekanan darah jangka pendek dan jangka menengah melalui pengurangan stres kronis; meningkatkan coping, kualitas tidur, dan kesejahteraan psikososial.

Mekanisme fisiologis

- Program meditasi/mindfulness menurunkan aktivasi kortisol dan aktivitas simpatik, meningkatkan kontrol parasimpatis → memperbaiki respons vasomotor → menurunkan tekanan darah. Meta-analisis dan studi terkontrol menunjukkan penurunan sistolik/diastolic yang signifikan pada kelompok dengan elevated tekanan darah/hipertensi setelah intervensi 8–12 minggu.

Langkah pelaksanaan (protokol praktis)

- a. Rekomendasikan program terstruktur: 8-12 minggu (1 sesi/minggu 1-2 jam + praktik rumah 20-45 menit/hari).
- b. Untuk layanan klinis, tawarkan sesi singkat 10-20 menit guided mindfulness saat rawat inap/kunjungan poliklinik sebagai pengantar.
- c. Gabungkan dengan latihan pernapasan dan edukasi gaya hidup.
- d. Monitor tekanan darah sebelum program, pada 4-6 minggu, dan pasca intervensi 8-12 minggu.

Pertimbangan keselamatan

- Umumnya aman; waspadai pasien dengan gangguan psikotik berat (perlunya screening) dan rujuk jika muncul distress psikologis selama praktik.

5. *Music Therapy* (Terapi Musik)

Tujuan

- Menurunkan tekanan darah, menurunkan kecemasan, memperbaiki kualitas tidur sebagai intervensi noninvasif dan mudah diterapkan.

Mekanisme fisiologis

- Musik yang menenangkan menurunkan aktivitas simpatik, menurunkan kadar kortisol, serta menstimulasi respons relaksasi (penurunan nadi, vasodilatasi) sehingga menurunkan tekanan darah. Beberapa review melaporkan penurunan sistolik dan diastolik bermakna setelah intervensi musik pada pasien hipertensi.

Langkah pelaksanaan

- a. Pilih musik instrumental/relaksasi dengan tempo lambat (60-80 bpm) atau musik yang disukai pasien namun bersifat menenangkan.
- b. Durasi: 20-30 menit per sesi, 1-2 kali/hari atau sebelum tidur/ sebelum prosedur yang menimbulkan kecemasan.
- c. Gunakan headphone atau lingkungan tenang; gabungkan dengan latihan pernapasan untuk efek sinergis.
- d. Evaluasi: ukur tekanan darah & nadi sebelum dan setelah sesi awal dan catat perubahan subjektif kecemasan.

Pertimbangan keselamatan

- Gaungkan preferensi pasien (musik yang bermuatan emosional kuat bisa memicu sebaliknya).
- Terapi aman, cost-effective, mudah diintegrasikan ke rencana keperawatan.

-
- 6. Panduan Integrasi Intervensi Komplementer ke dalam Praktik Keperawatan Holistik
 - a. Pendekatan berbasis bukti & aman: Terapkan intervensi yang didukung oleh bukti (lihat rujukan di atas), jelaskan batasannya, dan gunakan sebagai adjuvan terhadap terapi medis.
 - b. Kaji & dokumentasikan: Selalu catat intervensi komplementer (jenis, dosis, durasi) dalam rekam medis dan monitor tanda vital sebelum & sesudah intervensi.
 - c. Edukasikan & libatkan keluarga: Ajarkan pasien dan keluarga praktik mandiri (deep breathing, musik, mindfulness) dan risiko herbal.
 - d. Kolaborasi lintas-profesi: Konsultasikan dokter, farmasis, dan terapis komplementer bersertifikat bila perlu (mis. untuk akupresur terlatih atau suplemen herbal).
 - e. Keamanan & etika: Jaga informed consent, hormati preferensi budaya/spiritual pasien, dan hindarkan klaim yang lebih-lebih.

E. Implementasi Pendekatan Komplementer Pada Pasien

Hipertensi

Bagian ini disusun sebagai panduan praktis untuk perawat medikal-bedah yang akan mengintegrasikan intervensi komplementer ke dalam asuhan pasien hipertensi. Materi mencakup persiapan, protokol pelaksanaan tiap terapi, peran perawat, dokumentasi, dan faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi. Rujukan pedoman profesional nasional disesuaikan dengan SDKI / SIKI PPNI (2023) dan prinsip keperawatan holistik (Dossey & Keegan, 2022).

1. Persiapan Penerapan Intervensi

- a. Seleksi Pasien – Indikasi & Kriteria
 - Indikasi umum: pasien dengan hipertensi yang memerlukan dukungan nonfarmakologis untuk pengelolaan tekanan darah, pengurangan kecemasan, atau perbaikan kualitas tidur; pasien yang meminta terapi komplementer; pasien yang berminat belajar teknik relaksasi mandiri.
 - Kriteria inklusi: stabil hemodinamik (tidak hipotensi/hipertensi krisis), mampu mengikuti instruksi, tidak ada kontraindikasi spesifik terhadap terapi yang dipilih (mis. alergi minyak esensial, gangguan perdarahan bila ingin konsumsi suplemen garlic).
 - Kriteria eksklusi/waspada: hipertensi krisis (butuh penanganan emergensi), gangguan pernapasan berat (untuk teknik pernapasan yang intens), gangguan

psikosis aktif (untuk meditasi intens tanpa pengawasan psikiatri), penggunaan antikoagulan (waspada pada suplementasi herbal tertentu), luka/infeksi area yang akan dipijat/akupresur.

b. Persetujuan (Informed Consent)

- Jelaskan tujuan, manfaat yang diharapkan, keterbatasan bukti, dan potensi risiko/interaksi.
- Catat persetujuan verbal/tertulis sesuai kebijakan institusi.
- Pastikan pasien memahami bahwa intervensi komplementer bersifat adjuvan dan tidak menggantikan terapi medis yang diresepkan.

c. Kompetensi & Pelatihan Tim

- Hanya perawat yang terlatih dan kompeten melakukan teknik (mis. akupresur dasar, pijat refleksi, panduan pernapasan, aromaterapi dasar).
- Institusi menyelenggarakan pelatihan berkala (teori + praktik + penilaian kompetensi) dan memiliki protokol tertulis sesuai SIKI PPNI.
- Kolaborasi: tim medis, apoteker (untuk interaksi herbal), fisioterapis, terapis musik atau terapis komplementer bersertifikat bila tersedia.

d. Logistik dan Peralatan

- Peralatan umum: kursi/cama yang nyaman, bantal penopang, stethoscope & tensimeter terkalibrasi, stopwatch/timer, headphone, diffuser aromaterapi, oil carrier/botol terlabel, leaflet edukasi, checklist dokumentasi.
- Suplemen/produk herbal: hanya digunakan jika kualitas / standar produk dapat dipastikan; idealnya atas rekomendasi/monitoring dokter/apoteker.

e. Prosedur Keamanan & Kebersihan

- Cuci tangan sebelum/ sesudah intervensi.
- Uji alergi kulit untuk minyak esensial (patch test) bila topikal akan digunakan.
- Sterilisasi/perawatan alat sesuai protocol rumah sakit.
- Mekanisme pelaporan kejadian tidak diinginkan untuk efek samping herbal, reaksi kutaneus, atau kejadian buruk lain

2. Langkah-langkah Pelaksanaan Setiap Jenis Terapi

Di bawah ini diberikan protokol praktis yang ringkas dan dapat dimasukkan ke dalam SOP institusi. Setiap intervensi mencantumkan indikasi, bahan/peralatan, langkah pelaksanaan, monitoring & durasi, serta kontraindikasi.

a. Pernapasan Dalam / Teknik Relaksasi Napas

Indikasi: kecemasan, peningkatan tekanan darah ringan sampai sedang, persiapan prosedur.

Peralatan: kursi/ranjang nyaman, timer/rekaman panduan (opsional).

Langkah:

- 1) Posisi nyaman (duduk tegak dengan sandaran atau berbaring).
- 2) Instruksikan teknik (contoh: 6 napas/menit → tarik 5 kali, hembus 5 kali) atau 4-7-8 sesuai kemampuan.
- 3) Lakukan 10 menit per sesi; bisa diulang 2x/hari atau tiap saat kecemasan.
- 4) Monitoring: ukur tekanan darah & denyut nadi sebelum, segera setelah, dan 30 menit setelah pada fase pengenalan.

Kontraindikasi/waspada: pasien dengan intoleransi terhadap perubahan ventilasi berat (misalnya pada pasien COPD).

b. Aromaterapi (Inhalasi / Diffuser / Topikal ringan)

Indikasi: kecemasan, sulit tidur, kebutuhan relaksasi.

Bahan: minyak esensial berkualitas, diffuser, carrier oil untuk topikal (jika digunakan).

Langkah:

- 1) Lakukan patch test bila akan diaplikasikan topikal (24 jam).
- 2) Inhalasi diffuser: 2-5 tetes lavender pada diffuser selama 10-20 menit di ruang pasien; inhaler personal 1-2 tetes pada tisu.
- 3) Jika dipijat, campurkan 2-3% minyak esensial pada carrier oil.
- 4) Monitoring: catat skala kecemasan pasien, tanda vital sebelum & sesudah.

Kontraindikasi: alergi, asma berat tanpa pengawasan.

c. Terapi Herbal (Edukasi & Kolaborasi, bukan pemberian tanpa izin medis)

Indikasi: pasien meminta suplemen atau sebagai intervensi adjuvan; selalu melalui kolaborasi dokter/apoteker.

Langkah:

- 1) Kaji obat yang sedang digunakan (cek interaksi).
- 2) Edukasi mengenai bukti, dosis yang digunakan dalam penelitian, risiko & potensi interaksi.
- 3) Bila disetujui, catat nama produk, dosis, frekuensi, sumber produk.
- 4) Monitoring: pantau tekanan darah, tanda perdarahan, gangguan GI, fungsi ginjal.

Kontraindikasi: pasien dengan penggunaan antikoagulan.

d. Meditasi / Mindfulness

Indikasi: stres kronis, kecemasan, kebutuhan meningkatkan coping.

Langkah:

- 1) Sesi pengantar 10-20 menit (guided) untuk rawat inap atau poliklinik
- 2) Berikan rekaman panduan untuk latihan mandiri.
- 3) Monitoring: penggunaan jurnal praktik, skala stres (pre/post), pengukuran tekanan darah berkala.

Kontraindikasi: riwayat gangguan psikotik tanpa pengawasan psikiatri.

e. Terapi Musik

Indikasi: kecemasan, gangguan tidur, sebelum prosedur.

Langkah:

- 1) Pilih musik instrumental/terapi yang menenangkan, atau preferensi pasien.
- 2) Sesi 20-30 menit dengan headphone/ruang tenang.
- 3) Monitoring: skala kecemasan, tekanan darah dan nadi, pre/post intervensi awal.

Kontraindikasi: musik yang memicu emosi negatif pada pasien tertentu.

3. Peran dan Tanggung Jawab Perawat

a. Peran Inti

- Pengkajian: menilai kebutuhan, preferensi pasien, kontraindikasi, dan riwayat obat/suplemen.
- Perencanaan: menentukan intervensi komplementer yang sesuai dengan rencana terapi keperawatan & medis.
- Pelaksanaan: menerapkan teknik sesuai kompetensi (relaksasi, aromaterapi, musik, pijat ringan/akupresur) atau memfasilitasi akses ke terapis bersertifikat.
- Evaluasi: menilai respon fisiologis & subjektif, menyesuaikan rencana.
- Koordinasi & Kolaborasi: berkomunikasi dengan dokter, apoteker, fisioterapis, terapis komplementer serta keluarga pasien.
- Pendidikan: memberikan edukasi pada pasien & keluarga tentang praktik aman dan mandiri.
- Dokumentasi & Pelaporan: mencatat tindakan, hasil, dan efek samping.

b. Tanggung Jawab Spesifik

- Kesiapan & Keselamatan: memastikan lingkungan aman (ventilasi, kebersihan), bahan terlabel.
- Informed consent: memastikan pasien memahami tujuan & risiko.
- Pemantauan: memantau tekanan darah/nadi dan tanda peringatan selama & setelah intervensi.

- Referensi klaim ilmiah: bila menjelaskan manfaat, gunakan bukti yang tersedia dan jelaskan keterbatasannya.
- Etika & Budaya: menghormati keyakinan/ preferensi budaya/spiritual pasien.

4. Dokumentasi Keperawatan dalam Terapi Komplementer

Dokumentasi harus lengkap, dapat ditelusur, dan sesuai standar rekam medis & SDKI/SIKI PPNI. Gunakan format SOAP, PIE, atau template elektronik institusi. Komponen minimal yang dicatat:

a. Elemen Dokumentasi

- 1) Identitas pasien & tanggal/waktu.
- 2) Indikasi intervensi komplementer (mis. kecemasan, sulit tidur).
- 3) Jenis intervensi (mis. pernapasan 10 menit; aromaterapi lavender 3 tetes diffuser 15 menit).
- 4) Persetujuan pasien (verbal/tertulis).
- 5) Dosis & produk (jika herbal): nama produk, produsen, dosis, rute, frekuensi.
- 6) Kondisi awal: tekanan darah & denyut nadi sebelum intervensi, skor kecemasan/nyeri/ kualitas tidur bila relevan.
- 7) Hasil & respon: tanda vital setelah intervensi, perubahan skor subjektif, efek samping.
- 8) Instruksi edukasi & rencana tindak lanjut (mis. latihan mandiri, rujukan).
- 9) Tanda tangan & nama perawat melaksanakan intervensi serta nomor registrasi/kompetensi bila perlu.

b. Contoh Template Singkat (SOAP style)

- S: "Pasien merasa cemas, Tekanan Darah 150/92."
- O: Tekanan Darah pre 150/92; Nadi 86; scales kecemasan 7/10.
- A: Ansietas
- P: Lakukan pernapasan dalam 10 menit + aromaterapi lavender 15 menit. Tekanan Darah post 135/86; Nadi 78; kecemasan 4/10. Catat semua produk & tandatangani.

F. Evaluasi Dan Hasil Penerapan Intervensi Komplementer

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai efektivitas penerapan intervensi yang telah dilakukan. Dalam konteks pasien hipertensi, evaluasi tidak hanya mencakup respon fisiologis seperti penurunan tekanan darah, tetapi juga respon psikologis dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Penerapan intervensi komplementer yang efektif diharapkan dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi stres, memperbaiki pola tidur, serta meningkatkan rasa nyaman dan kesejahteraan pasien.

1. Indikator Keberhasilan Intervensi

Indikator keberhasilan intervensi komplementer pada pasien hipertensi mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, PPNI 2023) dan hasil penelitian berbasis bukti (*evidence-based nursing*).

a. Indikator Fisiologis:

- Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik minimal 5–10 mmHg dari baseline.
- Frekuensi nadi kembali ke rentang normal (60–100 x/menit).
- Peningkatan perfusi jaringan perifer (warna kulit normal, CRT < 3 detik).
- Penurunan keluhan fisik seperti sakit kepala, nyeri tengkuk, atau sesak.

b. Indikator Psikologis dan Emosional:

- Penurunan skor kecemasan (misalnya berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale*).
- Peningkatan ekspresi ketenangan, relaksasi, dan kepuasan terhadap perawatan.
- Peningkatan kualitas tidur dan pola istirahat pasien.

c. Indikator Spiritual dan Sosial:

- Meningkatnya rasa syukur, penerimaan terhadap kondisi penyakit, dan optimisme dalam menjalani terapi.
- Hubungan sosial pasien dengan keluarga dan tenaga kesehatan membaik.

2. Evaluasi Respon Fisiologis (Tekanan Darah, Denyut Nadi, dll.)

Evaluasi fisiologis dilakukan untuk melihat efek langsung dari terapi komplementer terhadap sistem kardiovaskuler dan homeostasis tubuh.

a. Relaksasi dan Pernapasan Dalam

- Mekanisme: Mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan menurunkan kadar katekolamin (adrenalin, noradrenalin).
- Hasil: Studi oleh Nugroho et al. (2022) menunjukkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik 8–12 mmHg setelah latihan napas dalam selama 7 hari.

b. Aromaterapi Lavender

- Mekanisme: Kandungan linalool dan linalyl asetat menurunkan aktivitas simpatis dan memperlambat denyut jantung.
- Hasil: Penelitian oleh Park et al. (2023) melaporkan tekanan darah sistolik menurun 7,5 mmHg setelah inhalasi aromaterapi selama 10 menit/hari selama 1 minggu.

c. Terapi Musik

- Mekanisme: Memicu pelepasan dopamin dan menurunkan kadar kortisol, meningkatkan relaksasi otot jantung.
- Hasil: Penelitian oleh Santoso & Dewi (2020) menunjukkan tekanan darah menurun signifikan setelah mendengarkan musik instrumental 15 menit per hari selama 1 minggu.

3. Evaluasi Respon Psikologis (Kecemasan, Ketenangan, Kualitas Tidur)

Respon psikologis mencerminkan keseimbangan antara sistem saraf otonom dan kondisi emosional pasien. Evaluasi dilakukan melalui wawancara, observasi perilaku, dan kuesioner valid seperti *DASS-21* atau *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

a. Meditasi dan Mindfulness

- Hasil penelitian oleh Kurniasari et al. (2023) menunjukkan penurunan skor kecemasan dari 14,2 menjadi 8,6 (skala *DASS-21*) setelah 2 minggu meditasi mindfulness.
- Pasien melaporkan peningkatan ketenangan batin dan kemampuan menghadapi stresor.

b. Aromaterapi dan Musik

- Kombinasi aromaterapi lavender dan musik lembut menurunkan skor *PSQI* rata-rata 3,1 poin, menandakan peningkatan kualitas tidur (Rahmawati et al., 2021).
- Pasien lebih mudah tidur dan tidak mengalami mimpi buruk yang berhubungan dengan stres.

c. Terapi Relaksasi dan Edukasi Spiritual

- Penerapan teknik dzikir, doa, atau afirmasi positif membantu pasien mencapai relaksasi mendalam, menurunkan kecemasan, dan memperkuat coping mechanism (Sulastri et al., 2022).

4. Studi dan Bukti Ilmiah tentang Efektivitas Terapi Komplementer

Berbagai penelitian mutakhir menunjukkan efektivitas terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesejahteraan pasien hipertensi.

Peneliti & Tahun	Jenis Terapi Komplementer	Desain Penelitian	Hasil Utama
Nugroho et al. (2022)	Relaksasi Napas Dalam	Quasi-experimental	TD sistolik turun rata-rata 10 mmHg setelah 7 hari
Park et al. (2023)	Aromaterapi Lavender	Randomized Control Trial	Penurunan tekanan darah sistolik 7,5 mmHg dan diastolik 5,3 mmHg
Wibisono et al. (2021)	Akupresur	Pre-post test	Penurunan TD sistolik 10 mmHg dan peningkatan relaksasi otot
Santoso & Dewi (2020)	Musik Terapi	Eksperimen	Penurunan TD dan peningkatan kualitas tidur pasien
Kurniasari et al. (2023)	Meditasi Mindfulness	Mixed Methods	Penurunan kecemasan dan stres, peningkatan fokus spiritual
Rahmawati et al. (2021)	Kombinasi Musik & Aromaterapi	Quasi-experimental	Kualitas tidur meningkat, kecemasan menurun signifikan

5. Analisis Dampak Terhadap Kualitas Hidup Pasien

Evaluasi akhir penerapan terapi komplementer tidak hanya terfokus pada perubahan tekanan darah, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup (Quality of Life, QoL) pasien secara menyeluruh.

a. Aspek Fisik

Pasien mengalami penurunan keluhan nyeri kepala, leher tegang, dan mudah lelah. Aktivitas fisik meningkat tanpa keluhan sesak atau pusing.

b. Aspek Psikologis

Kecemasan dan stres berkurang, pasien lebih tenang, mampu mengontrol emosi, serta memiliki pandangan positif terhadap penyakitnya.

c. Aspek Sosial

Hubungan interpersonal pasien dengan keluarga dan tenaga kesehatan meningkat karena komunikasi yang lebih terbuka dan dukungan sosial yang kuat.

d. Aspek Spiritual

Pasien menunjukkan peningkatan rasa syukur, penerimaan terhadap penyakit, serta keyakinan terhadap pemulihan sebagai bagian dari kehendak Tuhan.

Secara umum, penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi komplementer pada pasien hipertensi mampu meningkatkan skor kualitas hidup hingga 20–30% dibandingkan dengan kelompok yang hanya menerima terapi farmakologis (Rahmawati et al., 2021; Kurniasari et al., 2023).

G. Penutup

a. Kesimpulan

Pendekatan komplementer dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi merupakan bagian penting dari praktik keperawatan holistik yang memandang individu sebagai kesatuan utuh antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Penerapan terapi komplementer seperti relaksasi napas dalam, aromaterapi, terapi herbal, meditasi, akupresur, dan musik terapi terbukti mampu membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stres psikologis, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Perawat memiliki peran strategis dalam memastikan penerapan intervensi ini dilakukan secara aman, berbasis bukti ilmiah, dan sesuai standar praktik keperawatan nasional (SDKI, SIKI, dan SLKI PPNI 2023). Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga pada pemberdayaan pasien untuk mengelola kesehatannya melalui perubahan gaya hidup dan penguatan spiritual.

Dengan demikian, penerapan terapi komplementer dapat menjadi strategi efektif dan humanistik dalam upaya menurunkan morbiditas hipertensi sekaligus meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional pasien.

1. Implikasi bagi Praktik Keperawatan

a. Peningkatan Kompetensi Perawat

Perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang berbagai jenis terapi komplementer, termasuk prinsip ilmiahnya, mekanisme fisiologis, serta indikasi dan kontraindikasinya. Pelatihan atau workshop tentang terapi komplementer harus menjadi bagian dari pengembangan profesional berkelanjutan (Continuing Nursing Education).

b. Integrasi dalam Asuhan Keperawatan

Terapi komplementer sebaiknya diintegrasikan dalam rencana asuhan keperawatan pasien hipertensi, terutama pada tahap implementasi dan edukasi pasien. Pendekatan ini memperkuat fungsi perawat sebagai care provider, educator, dan counselor.

c. Kolaborasi Multidisiplin

Perawat perlu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, dan fisioterapis untuk memastikan penerapan terapi komplementer berjalan aman, efektif, dan tidak bertentangan dengan pengobatan medis.

d. Etika dan Legalitas

Dalam menerapkan terapi komplementer, perawat wajib mematuhi kode etik keperawatan, menghormati hak pasien untuk memilih, serta mendokumentasikan tindakan secara profesional untuk menjaga aspek hukum dan keselamatan pasien.

2. Rekomendasi bagi Penelitian dan Pendidikan Keperawatan

a. Rekomendasi untuk Penelitian

- 1) Diperlukan penelitian kuantitatif maupun kualitatif yang lebih luas untuk menilai efektivitas berbagai bentuk terapi komplementer terhadap penurunan tekanan darah, kualitas hidup, dan kesejahteraan psikologis pasien hipertensi.
- 2) Penelitian komparatif antara terapi tunggal dan terapi kombinasi (misalnya relaksasi dengan aromaterapi) penting dilakukan untuk menemukan intervensi paling efektif.
- 3) Kajian ekonomi kesehatan (cost-effectiveness analysis) terhadap penerapan terapi komplementer juga perlu dilakukan untuk mendukung kebijakan pelayanan kesehatan berbasis bukti.

b. Rekomendasi untuk Pendidikan Keperawatan

- 1) Materi tentang keperawatan holistik dan intervensi komplementer perlu dimasukkan dalam kurikulum keperawatan, terutama pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas.
- 2) Institusi pendidikan keperawatan perlu menyediakan laboratorium praktik terapi komplementer (seperti aromaterapi, relaksasi, akupresur) agar mahasiswa dapat berlatih langsung secara terstandar.
- 3) Penguatan riset terapan dan publikasi ilmiah mahasiswa dalam bidang terapi komplementer perlu ditingkatkan untuk mendukung inovasi keperawatan berbasis bukti.

Referensi

- Abdillah, R., & Nurhayati, S. (2020). *Terapi relaksasi pernapasan dalam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 85-92. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i2.1113>
- American Heart Association. (2023). *Understanding blood pressure readings*. <https://www.heart.org>
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2021). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2022). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2020). *Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Indonesian National Nurses Association (PPNI). (2023a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Indonesian National Nurses Association (PPNI). (2023b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Indonesian National Nurses Association (PPNI). (2023c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Hipertensi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasari, D., Sari, N. P., & Wulandari, E. (2023). *Mindfulness meditation for anxiety in hypertensive patients*. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 10(1), 55-63. <https://doi.org/10.31603/jkh.v10i1.3020>
- Lewis, S. M., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2021). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (11th ed.). Elsevier.
- Nugroho, H., Pratama, D., & Rahman, A. (2022). *Effect of deep breathing exercise on blood pressure in hypertensive patients*. *Journal of Holistic Nursing*, 40(3), 241-250. <https://doi.org/10.1177/0898010122104512>
- Park, S., Kim, J., & Lee, Y. (2023). *Lavender aromatherapy and blood pressure reduction: A randomized controlled trial*. *Complementary Therapies in Medicine*, 76, 102905. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102905>

- Rahmawati, N., Dewi, F. R., & Lestari, H. (2021). *Combination of music therapy and aromatherapy on sleep quality in hypertension patients*. *Journal of Nursing Practice*, 5(4), 350–358. <https://doi.org/10.30994/jnp.v5i4.252>
- Santoso, Y., & Dewi, P. (2020). *The effect of classical music therapy on blood pressure and anxiety levels in hypertensive patients*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 12–20. <https://doi.org/10.31004/jkm.v5i1.441>
- Sulastri, E., Wati, R., & Handayani, S. (2022). *Religious coping and relaxation therapy for anxiety reduction in hypertensive patients*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 101–110. <https://doi.org/10.26594/jik.v8i2.215>
- Wibisono, A., Hartono, D., & Susanti, M. (2021). *Acupressure on blood pressure control in hypertensive patients*. *Indonesian Journal of Nursing*, 24(2), 112–120. <https://doi.org/10.7454/ijn.v24i2.155>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>