

## BAB III

# Perawatan Paliatif Pada Penderita Hipertensi

Okty Octaviani, S.Kep., Ners., M.Kep

### A. Perawatan Paliatif dan Hipertensi

Perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya saat menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit dan mengancam nyawa. Perawatan ini identik dengan penyakit terminal yaitu yang tidak dapat disembuhkan atau penyakit yang telah memasuki tahap akhir. Jika saat dulu perawatan paliatif adalah perawatan yang dititik beratkan pada akhir kehidupan, untuk saat ini diberikan lebih tepat saat penegakan diagnosis (Shatri & Faisal, 2020)

Setiap tahunnya diperkirakan 56,8 juta orang, termasuk 25,7 juta orang di tahun terakhir kehidupan, membutuhkan perawatan paliatif. Di seluruh dunia, hanya sekitar 14% orang yang membutuhkan perawatan paliatif yang saat ini menerimanya. Perawatan paliatif melibatkan berbagai layanan yang diberikan oleh berbagai profesional yang semuanya memiliki peran yang sama pentingnya - termasuk dokter, perawat, petugas pendukung, paramedis, apoteker, fisioterapis, dan sukarelawan - untuk mendukung pasien dan keluarganya (WHO, 2020).

Berdasarkan data dari WHO Tahun 2020, diperkirakan lebih dari 600.000 orang di Indonesia membutuhkan layanan perawatan paliatif setiap tahunnya, sebagian besar dari mereka adalah pasien dengan penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, dan penyakit paru-paru. Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat bahwa pada tahun 2020, hanya sekitar 20% rumah sakit rujukan yang memiliki program perawatan paliatif yang komprehensif, dan jumlah tersebut masih jauh dari mencukupi kebutuhan populasi yang semakin besar.

Bukan tanpa tujuan, perawatan paliatif memiliki efek jangka panjang. Pada saat pengobatan kuratif belum mampu memberikan kesembuhan yang diharapkan dan usaha preventif baik primer maupun sekunder belum terlaksana dengan baik sehingga sebagian

besar pasien ditemukan dalam stadium lanjut, perawatan paliatif sudah semestinya menjadi satu satunya layanan fragmatis dan jawaban yang manusiawi bagi mereka yang menderita (POIJAYA, 2025)

Salah satu tujuan perawatan paliatif adalah membantu penderita merasa lebih baik dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Mencangkup perawatan seperti pereda nyeri, konseling, dan konsultasi gizi Perawatan ini dapat terjadi diberbagai tempat pemberian asuhan keperawatan, tidak hanya perawatan akhir hayat. Layanan yang dapat diberikan dapat berupa (Hidayat et al., 2023);

- a. Meredakan nyeri dan gejala seperti muntah, serta sesak nafas.
- b. Sumber daya seperti peralatan yang dibutuhkan untuk membantu perawatan dirumah.
- c. Motivasi maupun bantuan bagi keluarga untuk berkumpul membicarakan masalah yang sedang dihadapi serta melakukan konseling.
- d. Merencanakan keputusan perawatan medis dan tujuan perawatan dimasa yang akan datang.
- e. Akses ke pelayanan kesehatan maupun non kesehatan.
- f. Dukungan untuk masalah emosional, sosial, dan spiritual.

Namun dari layanan yang dapat diberikan tersebut juga terdapat beberapa tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam pemberian perawatan paliatif (WHO, 2020) dapat berupa;

- a. Kurangnya kesadaran di antara para pembuat kebijakan, tenaga kesehatan profesional, dan masyarakat mengenai apa itu perawatan paliatif, dan manfaat yang dapat diberikan kepada pasien dan sistem kesehatan.
- b. Hambatan budaya dan sosial, seperti kepercayaan mengenai kematian dan sekarat.
- c. Miskonsepsi mengenai perawatan paliatif, misalnya perawatan paliatif hanya diperuntukkan bagi pasien kanker, atau pada minggu-minggu terakhir dalam kehidupan.
- d. Miskonsepsi bahwa meningkatkan akses terhadap analgesia opioid akan meningkatkan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

Hambatan pemberian perawatan paliatif (Tampubolon et al., 2021) lainnya adalah sebagai berikut;

- a. Miskonsepsi Perawatan Paliatif

Tenaga kesehatan yang merupakan pemberi perawatan kesehatan profesional menganggap bahwa masalah psikologis bukan merupakan perawatan yang harus diberikan pada pasien paliatif. Keinginan profesional kesehatan untuk memberikan perawatan sampai akhir di rumah sakit, menjadi landasan penolakan untuk merujuk pasien pada perawatan paliatif sehingga tabu untuk membahas tentang kematian, menghindari penggunaan opioid, takut kehilangan kontrol dan penghasilan.

b. Integrasi Aspek Spiritual

Profesional kesehatan dalam perawatan paliatif dengan perspektif dan praktik spiritual yang kuat berdampak dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien karena akan membantu memfasilitasi atau dapat berperan sebagai konselor spiritual. Namun apabila profesional kesehatan tidak memiliki nilai spiritual yang cukup, akan menjadi hambatan dalam perawatan paliatif karena profesional tersebut akan mengalami kesulitan dalam memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien.

c. Kebutuhan Standar Perawatan Paliatif

Pasien paliatif di Indonesia memiliki permasalahan fisik, permasalahan finansial, permasalahan psikologis dan otonomi serta menyampaikan bahwa kebutuhan yang tidak terpenuhi pada pasien-pasien paliatif di Indonesia. Selain itu terdapat sedikitnya fasilitas untuk melakukan perawatan, belum ada standar nasional tentang perawatan pada pasien paliatif, dan kurangnya pelatihan kepada perawat terkait perawatan paliatif.

Perawatan paliatif terfokus pada mengurangi gejala yang dirasakan penderita. Selain itu juga mengenai kesiapan kematian dan memperhatikan secara detil pada kualitas hidup penderitanya. Mayoritas kebutuhan perawatan paliatif adalah untuk penyakit kronik seperti hipertensi, kanker, penyakit jantung, HIV/AIDS, penyakit paru obstruktif kronik, dan penderita Diabetes Melitus. Penderita dari penyakit tersebut sangat rentan dalam penurunan kualitas hidup dan sangat berkaitan dengan gejala yang muncul (Annan et al., 2024).

Hipertensi merupakan kejadian naiknya tekanan darah baik sistolik maupun diastolik dengan penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor (multifaktor) sehingga tidak dapat terdiagnosis dengan hanya satu kondisi. Peningkatan yang dimaksud adalah saat tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik

lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Multifaktor yang dapat menyebabkan hipertensi (Christiani & Rahayu, 2021) antara lain;

a. Usia

Faktor yang tidak dapat diubah ini dapat dicegah dengan selalu menerapkan pola hidup sehat. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin besar pula risiko untuk menderita hipertensi dikarenakan elastisitas pembuluh darah yang berkurang.

b. Keturunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemungkinan kecil pada orang tua yang memiliki hipertensi juga dapat menurunkan penyakit hipertensi kepada anaknya.

c. Pola Hidup Sehat

Terdapat beberapa hal yang dapat mengakibatkan hipertensi seperti konsumsi garam yang berlebih sehingga mengikat cairan dalam tubuh, kandungan lemak berlebih yang menyebabkan plak pada pembuluh darah, kebiasaan merokok karena nikotin yang dapat merangsang pelepasan katekolamin, dan obesitas.

Penderita hipertensi merupakan salah satu dari sekian banyaknya pasien yang perlu diberikan perawatan paliatif. Pada sebagian penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Gejala-gejala tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi (Silalahi et al., 2022).

## **B. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi**

Kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang bertujuan untuk menangkap kesejahteraan, baik dari suatu populasi maupun individu, terkait elemen-elemen positif dan negatif dalam keseluruhan keberadaan mereka pada suatu titik waktu tertentu. Sebagai contoh, aspek umum dari kualitas hidup meliputi kesehatan pribadi (fisik, mental, dan spiritual), hubungan, status pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, rasa aman dan keselamatan, kebebasan, otonomi dalam pengambilan keputusan, rasa memiliki dan lingkungan fisik (Teoli & Bhardwaj, 2023).

Salah satu aspek dalam kualitas hidup yang menurun pada penderita hipertensi adalah kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah yang tidak terkontrol. Kepatuhan jangka panjang terhadap pengobatan selalu menjadi masalah pada setiap kondisi penyakit kronis, tidak terkecuali hipertensi. Lebih dari 50% pasien di Amerika Serikat, yang diberi resep obat antihipertensi ternyata menghentikan terapi dalam kurun waktu 12 bulan. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi, salah satunya adalah dukungan keluarga (Annisa et al., 2024).

Pada penelitian serupa mengenai kualitas hidup penderita hipertensi juga digambarkan bahwa kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Ketidakepatuhan dapat disebabkan juga oleh perawat dalam memberikan pendidikan kontrol kurang detail, perawat hanya menjelaskan obat-obatan yang harus diminum, kontrol ulang pasien, serta gejala yang menetapkan atau tidak kunjung hilang (Djibu et al., 2021).

Selain ketidakepatuhan pengobatan, terdapat juga pasien yang tidak mandiri dalam melakukan perawatan kesehatannya. Agar mencapai tingkat kemandirian yang didukung oleh keluarga membuahakan hasil yang maksimal, perlu adanya peningkatan pelayanan keperawatan keluarga dalam bentuk *home care* secara berkesinambungan sehingga kemandirian keluarga dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan di keluarganya semakin meningkat (Yudha Utami & Yandra, 2019).

Selain itu, beberapa kondisi seperti pasien merasa kurang mendapat perhatian dari pemberi layanan perawatan paliatif sehingga kebutuhan-kebutuhan pasien paliatif belum dapat terpenuhi. Kebutuhan spiritual pada pasien hipertensi juga meningkat sehingga keluarga menyediakan sendiri peralatan yang dibutuhkan seperti kitab suci atau perlengkapan ibadah (Tampubolon et al., 2021).

Kualitas hidup pasien hipertensi yang berhubungan dengan kesehatan ditemukan rendah dalam segala aspek. Beberapa penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup diantaranya akses pelayanan kesehatan yang belum terjangkau, pelayanan kesehatan yang terbatas, penuaan pada penderita yang tidak dapat dicegah dan mempengaruhi kesehatan pasien secara negatif. Tidak hanya itu, status pernikahan juga menjadi faktor utama dalam penurunan kualitas hidup. Alasannya adalah masalah mental, perasaan kesepian yang terkait dengan menjadi lajang lebih umum terjadi, dan orang mungkin terisolasi secara sosial dari waktu ke waktu. Temuan ini mengindikasikan perlunya para profesional kesehatan, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat dan masyarakat untuk lebih memperhatikan

kualitas hidup pasien, dengan mengupayakan perubahan dalam pendekatan terapeutik secara umum (Adamu et al., 2022).

Tidak hanya menimbulkan masalah fisik, masalah kejiwaanpun dapat ditemukan depresi. Dengan adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup (Quality of Life). Untuk menghindari terjadinya depresi dan kualitas hidup yang kurang baik terjadi pada lansia, maka diharapkan agar dilakukan deteksi dini agar dapat dilakukan tatalaksana yang tepat, agar lansia sehat dan bahagia di usia tuanya. (Andriani et al., 2023)

Masalah lainnya yang muncul yaitu gangguan pola tidur pada penderita hipertensi terutama pada lansia. Hipertensi yang tidak dikontrol dengan baik akan berdampak juga terhadap kualitas tidur dan pola tidur penderita hipertensi. Terdapat hubungan antara gangguan pola tidur terhadap hipertensi dan gangguan pola tidur yang buruk dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Gangguan ketidaknyamanan pada lansia dengan hipertensi dapat dikurangi dengan meningkatkan kualitas tidur yang baik dan teratur, melakukan cek tekanan darah serta rutin, serta mengikuti posyandu lansia setiap bulannya (Ratri et al., 2022).

Kualitas hidup pada penderita hipertensi dapat diupayakan melalui pemberdayaan kelompok peduli hipertensi. Tujuan adanya pemberdayaan kelompok ini adalah dapat membantu mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Program ini berfokus pada individu yang mengalami kondisi kronis seperti manajemen nyeri, nutrisi, olahraga, penggunaan obat, emosi dan komunikasi (Prasetyorini et al., 2020).

### **C. Terapi Komplementer Penderita Hipertensi**

Terapi komplementer merupakan penggunaan terapi tradisional yang dipadukan dengan terapi modern. Terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi yang diberikan oleh dokter maupun perawat sejalan dengan terapi tradisional tersebut. Sebuah pengobatan yang mengatur keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi. Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh, terutama system kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, hal ini ditekankan karena dipercaya tubuh mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri (Adi et al., 2022).

Terapi komplementer pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara;

a. **Aktivitas Fisik Jalan Santai**

Pada hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 didapatkan hasil adanya pengaruh jalan santai terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Berjalan merupakan aktivitas aerobik yang bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kerja sistem kardiovaskuler dan sistem muskuloskeletal. Dengan Latihan fisik yang teratur akan membuat jantung bekerja secara efisien. Kemampuan kerja jantung akan meningkat sesuai dengan perubahan yang terjadi pada tubuh seperti frekuensi jantung, isi sekuncup dan curah jantung (Jamaludin et al., 2020)

b. **Isometric Handgrip Exercise**

Latihan handgrip dilakukan karena dapat menurunkan tekanan darah melalui perubahan kecil dalam jalur fisiologis, yang mempengaruhi sistem saraf otonom yang bertanggung jawab untuk mengontrol tekanan darah, fungsi pembuluh darah dan denyut jantung. Handgrip isometric exercise merupakan sebuah kegiatan mencengkram dimana kontraksinya terjadi pada bagian lengan bawah dan tangan, sehingga akan menyebabkan perubahan dalam ketegangan otot tangan. Selama melakukan handgrip isometric exercise, kebutuhan oksigen di jaringan meningkat dan jantung bekerja lebih memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen di jaringan tersebut dibawah pengaruh aktivasi simpatis. Hal ini menyebabkan peningkatan suplai darah ke otot yang aktif untuk memenuhi kebutuhan akan oksigen. Isometrik tidak membutuhkan banyak oksigen dibanding dengan isotonik, sehingga tekanan darah tidak naik banyak dalam isometrik (Pratiwi, 2020).

c. **Aromaterapi dan Relaksasi**

Upaya untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah dengan cara pemberian aromaterapi bunga mawar yang dikombinasikan dengan Teknik relaksasi nafas dalam. Cara kerja aroma terapi tersebut adalah saat aromaterapi mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang akan merangsang memori dan respon emosional yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah (Wahyuni et al., 2020).

Tidak hanya aroma bunga mawar, namun beberapa penelitian pada tahun 2022 dapat menggunakan aromaterapi lavender. Aromaterapi tersebut dapat mendorong pelepasan neurotransmitter (seperti enkefalin dan endorphin) yang memiliki efek analgesic dan menghasilkan rasa tenang (Ita et al., 2022).

#### d. Pijat Refleksi Kaki

Pijat refleksi kaki sama halnya dengan kita berjalan kaki telanjang di atas permukaan batu kecil berbentuk bulat lonjong. Teknik pijatan titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali lancar. Terapi pijat refleksi kaki dapat memberikan efek relaksasi yang serupa dengan ketika berjalan di atas bebatuan. Pijatan pada telapak kaki dan memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh. Hasilnya, sirkulasi penyaluran nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh menjadi lancar tanpa ada hambatan sedikitpun. Lebih lanjut, sirkulasi aliran darah yang lancar itu akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh (Sihotang, 2021).

Pijat refleksi kaki dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang, disisi lain juga memberikan kenyamanan untuk klien dan bisa dilakukan dengan mandiri dengan prosedur yang mudah sehingga pijat refleksi kaki sangat baik untuk perbaikan kualitas tidur khususnya untuk lansia (Adi Arbianto & Adriani, 2023).

## **D. Peran Perawat Pada Penderita Hipertensi**

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan penderita hipertensi. Tanpa adanya peran serta perawat, kasus hipertensi bisa menjadi ancaman kesehatan yang lebih besar dari sekarang.

#### a. Edukator

Edukasi kesehatan yang diberikan perawat kepada pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku sehari-hari pasien dalam menjalani perawatan penyakit, baik saat di rumah maupun di rumah sakit. Peran edukator perawat dalam menjelaskan pentingnya pengobatan antihipertensi, cara mengonsumsi, manfaat, serta dampak atau akibat yang ditimbulkan apabila tidak mematuhi pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Hal ini terjadi dikarenakan informasi dan edukasi kesehatan mampu mempengaruhi dan memperbaiki keputusan pasien yang semula cenderung malas dan bosan minum obat menjadi patuh (Arbianto & Adriani, 2023). Tidak hanya edukasi dalam minum obat, namun dapat juga diberikan edukasi mengenai gaya hidup dan pola makan, aktivitas fisik, pengelolaan stress, serta bahaya merokok dan konsumsi alkohol. Penyuluhan, kepelayanan dan edukasi yang dilakukan memberikan pemahaman tentang pengertian hipertensi, penyebab, gejala

dan komplikasi yang di sebabkan hipertensi. Masyarakat bisa membaca kembali brosur yang sudah di bagikan jika ada yang terlupakan. Dan bagi penderita hipertensi melakukan pemeriksaan tensi rutin dan menjalani pengobatan (Christiani & Rahayu, 2021).

b. Motivator

Perawat sangat penting untuk memberikan motivasi baik diarea klinis maupun nonklinis. Banyak sekali kegiatan pemberdayaan dari kelompok sesama penderita hipertensi saling memberikan motivasi yang bermanfaat dan mendukung guna meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Pembentukan kelompok masyarakat peduli Hipertensi merupakan upaya program yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai kekuatan untuk membangun dirinya sendiri melalui interaksi dengan lingkungan. Pembentukan kelompok peduli masyarakat adalah program edukasi berbasis komunitas dapat diartikan sebagai program pendidikan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat (Prasetyorini et al., 2020).

## D. Penutup

Perawatan paliatif terfokus pada mengurangi gejala yang dirasakan penderita. Selain itu juga mengenai kesiapan kematian dan memperhatikan secara detil pada kualitas hidup penderitanya. Perawatan paliatif pada penderita hipertensi menekankan pentingnya pendekatan yang menyeluruh, tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien. Dalam proses ini, perawat memiliki peran penting sebagai pemberi layanan, pendamping, dan penguat semangat bagi pasien dan keluarganya.

# Referensi

- Adamu, K., Feleke, A., Muche, A., Yasin, T., Mekonen, A. M., Chane, M. G., Eshete, S., Mohammed, A., Endawkie, A., & Fentaw, Z. (2022). Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS ONE*, *17*(9), e0268150.  
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0268150>
- Adi Arbianto, W., & Adriani, P. (2023). Pemberian Intervensi Pijat Refleksi Kaki Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Masalah Gangguan Pola Tidur Di PPSLU Dewanata Cilacap. *Jurnal Ventilator*, *1*(4), 170-176.  
<https://doi.org/10.59680/VENTILATOR.V1I4.683>
- Adi, Y., Dinas, W., & Bali, K. P. (2022). *Complementary Nursing Concepts / Konsep Terapi Komplementer Keperawatan*.  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17112.37121>
- Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., Lubis, S., S1, P., Fik, K., Natsir, U. M., & Bukittinggi, Y. (2023). HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE ) PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD BUKITTINGGI TAHUN 2022. *Jurnal Ners*, *7*(1), 48-52.  
<https://doi.org/10.31004/JN.V7I1.8345>
- Annan, E. O., Konlan, K. D., Puplampu, G., & Aziato, L. (2024). Psychological wellbeing and coping strategies of unmarried men with prostate cancer in urban Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *20*, 100696.  
<https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2024.100696>
- Annisa, A., Surjoputro, A., Widjanarko, B., Kesehatan, M. P., & Masyarakat, K. (2024). Dampak Dukungan Sosial dan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Ners*, *8*(1), 254-261.  
<https://doi.org/10.31004/JN.V8I1.21773>
- Christiani, A., & Rahayu, Y. (2021). *Penyuluhan dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi*. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Djibu, E., Afiani, N., Zahra, F., & Widyagama Husada Malang, S. (2021). PENGARUH PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *2*(2), 47-53. <https://doi.org/10.33475/MHJNS.V2I2.50>
- Hidayat, A., Kusnadi, E., & Farhan, Z. (2023, October). *Perawatan Paliatif (Palliative Care): Sejarah, Filosofi, Tujuan, dan Posisi Komplemen - Spiritual*. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=x3jxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=penyakit+paliatif+di+dunia&ots=erqt9WtFMd&sig=8LW0stA11c8mYfj\\_Aitj4mu5Yg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=penyakit%20paliatif%20di%20dunia&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=x3jxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=penyakit+paliatif+di+dunia&ots=erqt9WtFMd&sig=8LW0stA11c8mYfj_Aitj4mu5Yg&redir_esc=y#v=onepage&q=penyakit%20paliatif%20di%20dunia&f=false)

- Ita, P., Dewi, P., Astuti, K. W., Fakultas Matematika Dan Ilmu, F., & Alam, P. (2022). EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MINYAK AROMATERAPI LAVENDER (*Lavandula angustifolia*) DALAM PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI. *Journal Scientific of Mandalika (JSM) e-ISSN 2745-5955 / p-ISSN 2809-0543*, 3(11), 5-12. <https://doi.org/10.36312/10.36312/VOL3ISS11PP5-12>
- Jamaludin, Karyadi, & Munawarah, S. (2020). *PENGARUH JALAN SANTAI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI WARGA RW 005 PISANGAN BARAT CIPUTAT*. <https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1787>
- POIJAYA. (2025). *Prinsip Perawatan Paliatif dan aplikasinya*. <https://poijaya.org/2021/03/08/prinsip-perawatan-paliatif-dan-aplikasinya/>
- Prasetyorini, H., Sukesi, N., & Wahyuningsih. (2020). Pemberdayaan Kelompok Peduli Hipertensi Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah RW 13 Kelurahan Beringin. *PROSIDING AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG*, 2(1), 58-65. <https://prosiding.d3per.uwhs.ac.id/index.php/eproc/article/view/33>
- Pratiwi, A. (2020). *ISOMETRI CHANDGRIP EXERCISE PADA PASIEN HIPERTENSI : LITERATURE REVIEW / Pratiwi / Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*. <https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1733/1018>
- Ratri, B., Kusnul, Z., & Sumirat, W. (2022). *GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA HIPERTENSI: SLEEP DISORDERS IN HYPERTENSION ELDERLY*. *Jurnal Ilmiah Pamenang*. <https://jurnal.stikespamenang.ac.id/index.php/jip/article/view/98>
- Shatri, H., & Faisal, E. (2020). Advanced Directives in Palliative Care. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>
- Sihotang, E. (2021). Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2020. *JURNAL PANDU HUSADA*, 2(2), 98-102. <https://doi.org/10.30596/JPH.V2I2.6683>
- Silalahi, K. L., Sukmawati, Y., Sahara, Z., Dachi, F., & Dion Heryanto. (2022). MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI KELURAHAN HELVETIA. *Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 4(2). <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukeprima/article/view/3637>
- Tampubolon, N. R., Fatimah, W. D., & Hidayati, A. U. N. (2021). Hambatan-Hambatan Implementasi Perawatan Paliatif di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12815>
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2023). *Quality Of Life*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>

Wahyuni, W., Fatmawati, S., & Silvitasari, I. (2020). MENURUKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN AROMA TERAPI BUNGA MAWAR. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 119-124. <https://doi.org/10.26753/JIKK.V16I2.491>

WHO. (2020, August). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>

Yudha Utami, F., & Yandra, B. (2019). Analisa Peran Perawat Tim Perawatan Kesehatan Masyarakat Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Binaan Dalam Merawat Penderita Hipertensi. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 3(1), 43-51. <https://doi.org/10.33862/CITRADELIMA.V3I1.62>