

**TESIS**  
**TERAPI KOMPLEMENTER PADA PENYAKIT HIPERTENSI:**  
*A SCOPING REVIEW*



**HUSNI MACHMUDDIN**

**R012201016**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**  
**TERAPI KOMPLEMENTER PADA PENYAKIT HIPERTENSI:**  
***A SCOPING REVIEW***

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan

**Disusun dan diajukan oleh:**



**HUSNI MACHMUDDIN**  
**R012201016**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**

**TERAPI KOMPLEMENTER PADA PENYAKIT HIPERTENSI:**

***A SCOPING REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh:

**HUSNI MACHMUDDIN**

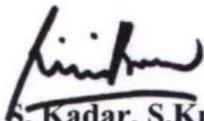
**R012201016**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis Pada

Tanggal 14 Maret 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui Komisi Penasihat,



**Kusriani S. Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D**  
NIP. 19760311 200501 2 003

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan



**Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.**  
NIP. 19740422 199903 2 002



**Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D**  
NIP. 19830310 2008122002

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.**  
NIP. 19680421 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Husni Machmuddin  
NIM : R012201016  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Judul : Terapi Komplementer Pada Penyakit Hipertensi :  
A Scoping Review

Dengan ini menyatakan bahwa tesis saya ini asli merupakan hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun perguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 10 Maret 2023

Yang Menyatakan,

  
METERAI  
TEMPEL  
EFAKX203785578  
Husni Machmuddin

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhana wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian serta pertolongan-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan tesis yang berjudul **“Terapi Komplementer Pada Penyakit Hipertensi: A Scoping Review”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tesis ini disusun dan dipermudah berkat dukungan dari banyak pihak, khususnya pembimbing yang senantiasa menyediakan waktunya untuk membimbing penulis di tengah-tengah kesibukannya yang padat. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Prof. Dr. Elly L.Sjattar, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Kusriani S. Kadar, S.Kp, MN.,Ph.D, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan tulus ikhlas membimbing dan mendukung dalam penyelesaian penulisan tesis ini.
4. Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep, Ns, MAN, Ph.D, selaku pembimbing II yang sangat baik dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian tesis ini.
5. Para dosen PSMIK dan staf terkhusus Ibu Damaris Pakatung yang telah berperan penting dalam proses penyelesaian proses studi ini.
6. Orang tua, Adik-adik, dan keluarga tercinta Isteri dan Anak-anak yang senantiasa membantu selama penulis menempuh pendidikan sehingga penulis mampu menjalankan prosesnya dengan sabar dan semangat.

7. Seluruh teman-teman Angkatan 2020 yang selalu senantiasa berperan penting mendukung dan membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga segala kebaikan yang telah tercurah, bernilai ibadah disisi Allah SWT. Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 10 Maret 2023

Yang Menyatakan,



**Husni Machmuddin**

## ABSTRAK

HUSNI MACHMUDDIN. *Terapi Komplementer pada Penyakit Hipertensi: Tinjauan Pelingkupan* (dibimbing oleh Kusri S. Kadar dan Andi Masyitha Irwan).

Hipertensi (HT) merupakan tantangan utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang dapat mencetuskan stroke, penyakit jantung iskemik, dan penyakit pembuluh darah lainnya yang menjadi penyebab utama mortalitas. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi telah dilakukan. Namun, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi dinilai belum optimal karena rendahnya kepatuhan penderita terhadap rejimen pengobatan. Penderita hipertensi seringkali mencari perawatan di luar sistem pelayanan kesehatan dan dalam hal ini *complementary therapy* (CT) merupakan pilihan menarik bagi pasien. Penelitian sebelumnya telah meneliti tentang efektivitas yoga terhadap penyakit hipertensi. Namun, penelitian ini masih terbatas dan belum didapatkan penelitian yang memetakan lebih lengkap tentang CT yang dapat digunakan untuk hipertensi. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi terapi komplementer yang dapat digunakan dalam menurunkan tekanan darah pada penderita HT. Penelitian ini menggunakan metode sintesis pengetahuan dengan tinjauan pelingkupan. Artikel diperoleh dari lima basis data yang meliputi PubMed, Science Direct, ProQuest, Portal Garuda, dan Cochrane Library. Seluruh artikel yang diinklusi memuat tentang hipertensi dan CT yang digunakan bersamaan dengan terapi farmakologis, sepuluh tahun terakhir, berbahasa Inggris atau Indonesia yang merupakan studi primer, dan diterbitkan antara tahun 2012-2022. Tinjauan artikel dan terapi alternatif yang digunakan tidak bersamaan dengan terapi farmakologis dikecualikan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak lima belas artikel yang diperoleh dari lima basis data yang menghasilkan tentang jenis CT yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah, waktu, durasi, lama, dan frekuensi terapi komplementer yang dianjurkan pada terapi masing-masing. Disimpulkan bahwa CT yang meliputi *mind-body interventions* (MBI), *biologically based therapies*, dan *manipulative and body-based methods* merupakan terapi pendamping yang dapat digunakan untuk membantu penderita hipertensi dalam menurunkan tekanan darah dan merupakan pilihan yang murah dan mudah digunakan.

Kata kunci: hipertensi, terapi komplementer, tinjauan pelingkupan (*scooping review*)



## ABSTRACT

HUSNI MACHMUDDIN. *Complementary Therapy in Hypertension: A Scoping Review* (supervised by Kusrini S. Kadar and Andi Masyitha Irwan)

Hypertension is a major public health challenge worldwide that can trigger stroke, ischemic heart disease, and other vascular diseases that are the leading causes of mortality. Various efforts to prevent and control hypertension have been carried out but they are not optimal due to the low adherence of the patients to the treatment regimen. People with hypertension are often looking for treatment outside the health care system. In this case, complementary therapy (CT) is an attractive choice for patients. Previous researches had examined the effectiveness of yoga on hypertension; however, they were still limited and a complete research on CT that could be used for hypertension had not been found. This study used the synthesis method of knowledge with a scoping review. Articles were obtained from five databases including PubMed, science direct, ProQuest, Garuda portal, and Cochrane library. All the included articles contained hypertension and CT which were used in conjunction with pharmacological therapy, published in the last 10 years, and written either in English or Indonesian as a primary study and published within the period of 2012-2022. Review articles and alternative therapy that were not concurrent with pharmacological therapy were excluded from this research. The results show that a total of fifteen articles that are obtained from five databases which result in the type of CT that can be used to lower blood pressure, time, duration, length, and frequency of complementary therapy are recommended for each therapy. Thus, CT which includes mind-body interventions (MBI), biologically based therapies, and manipulative and body-based methods is a complementary therapy that can be used to help people with hypertension to lower blood pressure, and it is an inexpensive and easy-to-use option.

Key word: hypertension, complementary therapy, scoping review



## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Praktis .....	7
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	7
1.5 Originalitas Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Definisi HT .....	9
2.1.1 Klasifikasi HT .....	10
2.1.2 Etiologi HT .....	12

2.1.3 Tanda dan Gejala HT .....	12
2.1.4 Faktor Risiko HT .....	13
2.1.5 Patofisiologi HT .....	15
2.1.6 Mekanisme HT .....	16
2.1.7 Penatalaksanaan .....	18
2.1.8 Komplikasi .....	20
2.1.9 Pencegahan .....	20
2.2 Terapi Komplementer .....	23
2.2.1 Pengertian .....	23
2.2.2 Perkembangan Terapi Komplementer .....	26
2.2.3 Tujuan Terapi Komplementer .....	26
2.2.4 Macam Terapi Komplementer .....	28
2.2.5 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Komplementer .....	32
2.2.6 Peran Perawat .....	37
2.3 Scoping Review .....	39
2.3.1 Pengertian <i>Scoping Review</i> .....	39
2.3.2 Kerangka Kerja Penyusunan <i>Scoping Review</i> .....	42
2.3.3 Kualitas <i>Scoping Review</i> .....	51
2.4 Kerangka Teori .....	53
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
3.1 Pendekatan Metodologi .....	54
3.2 Kerangka Kerja .....	54
3.3 Protokol Penelitian .....	55
3.3.1 Penentuan Judul .....	55
3.3.2 Tujuan dan Pertanyaan Penelitian .....	55
3.3.3 Kriteria Inklusi .....	56
3.3.4 Kriteria Eksklusi .....	57
3.3.5 Strategi Pencarian .....	58
3.3.6 Proses Seleksi Artikel .....	59

3.3.7 Ekstraksi Data .....	65
3.3.8 Analisis Bukti dan Presentasi Hasil .....	66
3.4 Pertimbangan Etik Penelitian .....	66
3.5 Time Schedule Penelitian .....	67
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	68
4.1 Hasil Penelitian .....	68
4.1.1 Pemilihan Sumber Bukti .....	68
4.1.2 Karakteristik Sumber Bukti .....	69
4.1.3 Pemetaan Data yang Relevan dengan Tujuan/Pertanyaan Penelitian .	73
4.1.4 Pemetaan Hasil Review yang Relevan dengan Tujuan/Pertanyaan Penelitian .....	85
BAB V PEMBAHASAN.....	92
5.1 Jenis Terapi Komplementer dan Besar Perubahan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pasien HT Setelah Terapi. ....	93
5.2 Waktu, Durasi, Lama dan Frekuensi Terapi Komplementer yang dianjurkan Hingga Memberikan Dampak Pada Penurunan Tekanan Darah .	94
BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	96
6.1 Kesimpulan .....	96
6.2 Rekomendasi.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	98

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah.....	11
Tabel 2.2	Klasifikasi HT.....	11
Tabel 2.3	Kategori Tekanan Darah.....	11
Tabel 3.1	Electronic database searches.....	58
Tabel 3.2	Spesifik Search Terms.....	59
Tabel 3.3	Tabel hasil identifikasi artikel dan jumlah artikel yang masuk dalam tahap skrining .....	60
Tabel 3.4	Time Schedule Penelitian .....	67
Tabel 4.1	Karakteristik study yang disertakan .....	70
Tabel 4.2	Mapping data yang relevan dengan tujuan penelitian .....	73
Tabel 4.3	Jenis terapi komplementer dan besar perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien HT setelah terapi .....	85
Tabel 4.4	Kategori terapi komplementer.....	86
Tabel 4.5	Mapping waktu terapi komplementer.....	88
Tabel 4.6	Mapping durasi terapi komplementer.....	89
Tabel 4.7	Mapping lama dan frekuensi terapi komplementer.....	91

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penyajian Data Bentuk Bagan.....	49
Gambar 2.2 Penyajian Data Bentuk Tabel.....	50
Gambar 2.3. Penyajian Data Bentuk Diagram Gelembung.....	51
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	53
Gambar 3.1 Form ekstraksi data .....	65
Gambar 4.1 Review flow diagram .....	68
Gambar 4.2 Durasi terapi komplementer dalam menit.....	90

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

HT	: HT
SBP	: <i>Systolic Blood Pressure</i>
DBP	: <i>Diastolic Blood Pressure</i>
LMICs	: <i>Low- and Middle-Income Countries</i>
CT	: <i>Complementary Therapy</i>
CAM	: <i>Complementary and Alternative Medicine</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
RCT	: <i>Randomized controlled trial</i>
TDS	: Tekanan darah Sistolik
TDS	: Tekanan darah Distolik
WHO-ISH	: <i>World Health Organization-International Society of Hypertension</i>
ESH-ESC	: <i>European Society of Hypertension-European Society of Cardiology</i>
TPR	: <i>Total Peripheral Resistance</i>
RAA	: Renin-Angiotensin-Aldosteron
ADH	: Anti Diuretik Hormon
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

0

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi (HT) didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah di luar rentang normal yaitu nilai tekanan darah sistol (*Systolic Blood Pressure/SBP*)  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastol (*Diastolic Blood Pressure/DBP*)  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2021a). HT diakui sebagai gangguan kesehatan tidak menular utama dan tantangan kesehatan masyarakat di seluruh dunia karena menjadi penyebab utama mortalitas dan bertanggung jawab atas 8,5 juta kematian akibat stroke, penyakit jantung iskemik, penyakit pembuluh darah lainnya, dan penyakit ginjal di seluruh dunia (Mamdouh et al., 2022; Zhou et al., 2021).

Prevalensi HT telah meningkat selama beberapa dekade terakhir. Hampir sepertiga dari populasi orang dewasa di dunia menderita HT (31,1% atau 1,39 miliar); dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Low- and Middle-Income Countries/LMICs*) (WHO, 2021a). Parahnya, terdapat 580 juta penderita HT (41% wanita dan 51% pria) tidak menyadari kondisinya karena tidak pernah terdiagnosis dan lebih dari setengah (53% wanita dan 62% pria) atau total 720 juta orang dengan HT, tidak menerima pengobatan yang mereka butuhkan (WHO, 2021b). Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah kematian akibat HT dari tahun 2009 sebesar 34.2% naik menjadi 65.3% pada tahun 2019 (Tsao et al., 2022). Data tersebut mengindikasikan perlunya upaya lebih dalam pengendalian HT.

Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian HT telah dilakukan terutama melalui intervensi farmakologi dan non-farmakologi. Intervensi farmakologi biasanya disebut sebagai pengobatan konvensional melalui obat antihipertensi dan diuretic akan tetapi sebagian besar penderita memerlukan obat anti HT seumur hidup dengan obat tunggal maupun kombinasi lebih dari satu obat (Kandarini, 2017). Intervensi nonfarmakologis membantu mengurangi dosis harian obat antiHT, intervensi ini meliputi modifikasi gaya hidup seperti modifikasi pola makan, olahraga, menghindari stres, dan meminimalkan konsumsi alcohol (Mahmood et al., 2019). Upaya pencegahan dan pengendalian HT dinilai belum optimal karena rendahnya kepatuhan penderita terhadap rejimen (Mantovani et al., 2017). Selain itu, banyak pasien menunjukkan ketidakpuasan terhadap pengobatan konvensional karena pendekatannya yang lebih teknis dan morbiditas akibat efek samping pengobatan (Saad & De Medeiros, 2012).

Penderita HT seringkali mencari perawatan diluar sistem pelayanan kesehatan (Osamor & Owumi, 2010) dan dalam skenario ini, terapi komplementer (*Complementary Therapy/CT*) telah menjadi pilihan yang menarik bagi banyak pasien (Saad & De Medeiros, 2012). Frekuensi pemanfaatan CT meningkat di seluruh dunia (Mantovani et al., 2017; NCCIH, 2021; Saad & De Medeiros, 2012). Meningkatnya minat terhadap CT karena penderita HT tidak puas dengan pengobatan konvensional yang dianggap tidak efektif atau memiliki efek samping yang tidak menyenangkan (Osamor & Owumi, 2010), penderita HT memiliki keinginan untuk mengkonsumsi lebih sedikit obat (Saad & De Medeiros, 2012)

dan pada saat yang sama, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya memiliki sikap yang lebih positif terhadap terapi komplementer (NCCIH, 2021).

CT didefinisikan sebagai terapi pelengkap karena digunakan untuk melengkapi pengobatan konvensional dan bertujuan untuk mengurangi gejala fisik, mengoptimalkan kualitas hidup dan aspek emosional serta dapat mencegah atau menunda timbulnya beberapa penyakit. CT bukan terapi alternatif yang digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional, dalam beberapa artikel disebut sebagai *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) (Saad & De Medeiros, 2012). Ada banyak keuntungan yang dihasilkan dari penggunaan CT yaitu meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh (bukan hanya gejala atau penyakit), mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan serta biaya yang dibutuhkan lebih murah (Saad & De Medeiros, 2012; Trisnawati & Jenie, 2019).

Di Amerika dan Kanada, penggunaan CT dilaporkan dengan baik dan diperkirakan 30 sampai 62 persen orang dewasa secara teratur menggunakan CT (Nahas, 2008; Ortiz et al., 2007). Namun di negara lain masih kurangnya konsensus tentang CT yang menyebabkan inkonsistensi antara laporan berbagai survei tentang prevalensi CT dan pola penggunaannya.

*American Heart Association* (AHA) merangkum kemanjuran CT yang dapat menurunkan tekanan darah dan memberikan kelas rekomendasi untuk penerapannya dalam praktik klinis berdasarkan tingkat bukti yang tersedia dari berbagai literatur (Brook et al., 2013). CT yang dapat menurunkan HT dibagi dalam tiga kategori utama yaitu 1) terapi behavioural, 2) prosedur non-invasif dan

berbasis perangkat, dan 3) regimen berbasis olahraga. Rekomendasi terapi behavioural yang masuk dalam kelas IIB (menunjukkan implementasi terapi harus selektif dan berdasarkan pertimbangan yang cermat dari faktor individu pasien dan butuh instruktur terlatih) yakni meditasi transedental dan pendekatan biofeedback seperti terapi perilaku kognitif, imajinasi terbimbing, dan pendidikan psikologis. Sedangkan terapi behavioural seperti yoga, dan teknik relaksasi lainnya tidak direkomendasikan karena hanya sedikit menurunkan tekanan darah dan tidak terbukti manfaatnya dalam waktu panjang (Kelas III) (NCCIH, 2021). Rekomendasi prosedur non-invasif dan berbasis perangkat yang masuk dalam kelas IIA (menunjukkan manfaat yang lebih besar) yaitu teknik penafasan berbasis perangkat, sedangkan akupuntur tidak direkomendasikan karena tidak terbukti manfaatnya (Kelas III). Rekomendasi regimen berbasis olahraga yang masuk dalam kelas I (menunjukkan bahwa terapi berguna dan efektif dan harus dilakukan atau diberikan untuk pasien HT) yaitu latihan modalitas aerobic, dan kelas IIA yaitu latihan resistensi dinamik dan yang masuk dalam kelas IIB yakni latihan isometric.

Selain itu, beberapa studi literatur telah memetakan jenis CT dan efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah (Ernst, 2005; Nahas, 2008; Wong et al., 2018). Ernst (2005) dalam sebuah mini review mengelompokkan *complementary/alternative medicine* yang dapat mengontrol tekanan darah penderita HT dalam beberapa kategori yakni 1) *clinical trials of herbal medicines* berupa bawang putih, olive leaf, pomegranate, 2) *RCTs of Chinese herbal medicines* berupa Luohuo capsule, Chinese herbal mixture of 12 herbs, 3) *Non-*

*herbal supplements* berupa minyak ikan, green algae, vitamin C, vitamin E, dan 4) terapi komplementer berupa akupuntur, spiritual healing, hipnoterapi, yoga dan biofeedback.

Nahas (2008) melakukan *evidence based review* dari berbagai artikel *randomized controlled trial* (RCT) dan menemukan terapi yang dapat menurunkan tekanan darah berupa 1) *alternative medicine* yakni *Dark chocolate*, *Coenzyme Q10*, *Melatonin* dan *Vitamin D*; 2) terapi komplementer berupa *Qigong*, *Slow breathing*, meditasi dan akupunture.

Wong et al (2018) juga merangkum CAM berdasarkan *evidence based review* dan menemukan bahwa 1) yoga dan *dietary amino-acids* tidak memiliki cukup bukti bahwa dapat menurunkan tekanan darah, 2) minyak ikan, vitamin D, Magnesium, osteopathy memiliki bukti yang lemah dalam menurunkan tekanan darah, 3) Terapi Qigong, meditasi transedental, Coenzyme Q10, Melatonin, Vitamin C, folate, inorganic nitrate, beetroot terbukti signifikan dan berdasar kuat dalam menurunkan tekanan darah.

Terdapat keterbatasan dalam beberapa review diatas, yaitu: 1) diperoleh hasil yang tidak konsisten dari efektivitas yoga dalam menurunkan tekanan darah karena dari hasil review Ernst (2005) dan Nahas (2008) menemukan yoga efektif dalam menurunkan HT sedangkan Wong et al (2018) dan AHA tidak merekomendasikan yoga. 2) Tidak ditemukan penjelasan dalam review bahwa tekanan darah menurun akibat efek CAM tanpa medikasi farmakologis, 3) Belum adanya pemetaan lebih lanjut tentang waktu, durasi dan lama CT yang efektif menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu, diperlukan review lanjutan yang

selain memastikan jenis terapi komplementer berbasis bukti, juga memetakan durasi dan frekuensi terapi komplementer yang dianjurkan hingga memberikan efek pada penurunan tekanan darah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

CT dan CAM digunakan sebagai sinonim di beberapa studi literatur yang membahas tentang terapi komplementer (Ernst, 2005; Nahas, 2008; Wong et al., 2018). Namun secara filosofis CT digunakan sebagai terapi pelengkap dari pengobatan konvensional sedangkan CAM digunakan sebagai terapi alternatif yang menggantikan pengobatan konvensional (Saad & De Medeiros, 2012).

Beberapa artikel review yang memetakan jenis CT, menemukan adanya inkonsistensi hasil terutama untuk efektivitas yoga dalam menurunkan tekanan darah karena dari hasil review Ernst (2005) dan Nahas (2008) menemukan yoga efektif dalam menurunkan HT sedangkan Wong et al (2018) dan AHA tidak merekomendasikan yoga. Selain itu, terdapat beberapa kelemahan lain dari studi literatur sebelumnya yakni: 1) Tidak ditemukan penjelasan dalam review bahwa tekanan darah menurun akibat efek murni CAM tanpa medikasi farmakologis dan 2) Belum adanya pemetaan lebih lanjut tentang waktu, durasi dan lama CT yang dapat menurunkan tekanan darah. Dari berbagai gap di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Jenis terapi komplementer apa yang dapat menurunkan tekanan darah dan berbasis bukti yang kuat?
2. Bagaimana *waktu, durasi, lama dan frekuensi* terapi komplementer yang dianjurkan hingga memberikan dampak pada penurunan tekanan darah?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah pada penderita HT.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi jenis terapi komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah dan berbasis bukti yang kuat
2. Mengidentifikasi *waktu, durasi, lama dan frekuensi* terapi komplementer yang dianjurkan hingga memberikan dampak pada penurunan tekanan darah.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi untuk penerapan terapi komplementer dalam praktik klinis berdasarkan tingkat bukti yang tersedia khususnya dalam pengendalian Penyakit HT.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai pemetaan jenis, durasi dan frekuensi terapi komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah
2. Sebagai Sumber bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dalam lingkup terapi komplementer pada penyakit HT.

## 1.5 Originalitas Penelitian

Beberapa studi literatur telah memetakan jenis terapi komplementer dan efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah (Ernst, 2005; Nahas, 2008; Wong et al., 2018). Namun, keterbatasan dalam beberapa review diatas, yaitu: 1) diperoleh hasil yang tidak konsisten dari efektivitas yoga dalam menurunkan tekanan darah karena dari hasil review Ernst (2005) dan Nahas (2008) menemukan yoga efektif dalam menurunkan HT sedangkan Wong et al (2018) dan AHA tidak merekomendasikan yoga. 2) Tidak ditemukan penjelasan dalam review bahwa tekanan darah menurun akibat efek CAM tanpa medikasi farmakologis, 3) Belum adanya pemetaan lebih lanjut tentang waktu, durasi dan lama CT yang efektif menurunkan tekanan darah.

Dari beberapa studi literatur belum ditemukan studi yang memastikan jenis terapi komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah, juga belum ada yang memetakan durasi dan frekuensi terapi komplementer yang dianjurkan hingga memberikan efek pada penurunan tekanan darah. Oleh karena itu originalitas dari penelitian ini adalah *scoping review* mengenai pemetaan jenis, durasi dan frekuensi terapi komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah pasien HT.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi HT

Begitu banyak definisi mengenai HT, dari perspektif klinis definisi yang dianggap paling pas: HT adalah “level TD dimana pengobatan untuk menurunkan TD menjadi lebih rendah dibandingkan level tersebut akan memberikan manfaat klinis yang sangat signifikan”. Level TD yang dimaksud disini akan sangat bervariasi antar satu individu dengan individu yang lainnya tergantung faktor risiko kardiovaskular absolut yang dimiliki (Kandarini, 2017)

HT juga sering diartikan sebagai suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 80mmHg (Ardiansyah, 2015). HT merupakan penyakit yang umum ditemukan di berbagai negara. Menurut American Heart Association (AHA, 2018), “tekanan darah dengan *Systolic Blood Pressure (SBP)*  $\geq$  130mmHg atau tekanan darah dengan *Diastolic Blood Pressure (DBP)*  $\geq$  80mmHg. HT juga disebut “*silent killer disease*” karena datang secara tiba-tiba dan tidak menunjukkan gejala yang akurat (Liberty et al., 2018).

HT merupakan keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) maupun tekanan darah diastolik (TDD)  $\geq$  140/90 mmHg (Fadhilla & Permana, 2020). Nilai yang lebih tinggi (sistolik) menunjukkan fase darah yang dipompa oleh jantung, nilai yang lebih rendah (diastolik) menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung. HT juga digolongkan sebagai ringan, sedang atau berat berdasarkan tekanan diastolik. HT ringan apabila tekanan darah diastolik 95-104,

HT sedang tekanan diastoliknya 105-114, sedangkan HT berat tekanann diastoliknya >115 (Tambayong, 2000).

HT merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah besar diseluruh dunia karena prevalensinya yang masih tinggi dan terus meningkat(Firmawati et al., 2015)

HT adalah peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum HT merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal(Rachman, 2018).

Tekanan darah normal pada istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus menerus berada pada 140/90 mmHg(Dirgahayu, 2021).

### **2.1.1 Klasifikasi HT**

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*), 2014.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ESC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi-Normal	130-139	130-139	85-89	85-89
HT kelas 1 (ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Cabang : perbatasan				
HT Kelas 2 (Sedang)	140-149		90-94	
HT kelas 3 (berat)	160-179	160-179	100-109	100-109
HT sistolik terisolasi				
Cabang: perbatasan	≥180	≥180	≥110	≥110
	≥140	≥180	<90	<90
	140-149		<90	

(Hidayah et al., 2018)

Menurut *American Heart Association, dan Joint National Committee*

VIII (AHA & JNC VIII, 2014), Klasifikasi HT yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi HT

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre HT	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥160	≥100
HT Krisis	>180	>110

(Yulanda & Lisiswanti, 2017)

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2016) :

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
HT derajat 1	140-159	90-99
HT derajat 2	≥160	≥100
HT derajat 3	>180	>110

(Hasanah, 2019)

### **2.1.2 Etiologi HT**

Berdasarkan penyebab terjadinya, HT terbagi atas dua bagian (Arfah, 2021) yaitu :

#### **1. HT Primer (Esensial)**

HT primer (essensial) Lebih dari 90% pasien dengan HT merupakan HT essensial (HT primer).<sup>2</sup> Literatur lain mengatakan, HT essensial merupakan 95% dari seluruh kasus HT. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya HT ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis HT primer tersebut. HT sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis HT primer (Nur, 2019).

#### **2. HT Sekunder**

HT sekunder Kurang dari 10% penderita HT merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering (Nur, 2019)

### **2.1.3 Tanda dan Gejala HT**

HT sering terjadi tanpa gejala, namun tanda klinis berikut ini dapat menandakan seseorang terkena HT:

1. Hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran secara berurutan sesudah dilakukan pemeriksaan pendahuluan.
2. Nyeri kepala (yang bisa semakin parah pada saat bangun di pagi hari); mual, dan muntah dapat pula terjadi.
3. Mimisan
4. Perasaan pening, bingung, dan keletihan
5. Penglihatan yang kabur akibat kerusakan retina
6. Buang air kecil yang berlebihan saat malam hari
7. Edema (Kowalak dkk, 2011).

#### **2.1.4 Faktor Risiko HT**

Faktor pemicu/risiko penyakit HT dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat diubah/dikontrol dan faktor yang dapat diubah (Ruus et al., 2018) :

1. Faktor yang Tidak Dapat Diubah

- a. Usia

Kepekaan terhadap HT akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

b. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan HT, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita HT lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas *kardiovaskuler*. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap HT ketika mereka berumur diatas 50 tahun .

c. Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita HT. Individu dengan orang tua HT mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita HT dari pada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat HT. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa Riwayat Kesehatan keluarga sehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan. Ini tidak hanya berlaku untuk penyakit HT tetapi juga untuk penyakit-penyakit berat lainnya. Bagaimanapun melakukan pencegahan dan antisipasi terhadap penyakit jauh lebih baik dari pada melakukan pengobatan.

Berdasarkan penelitian (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2017) Hasil uji bivariat ( $p=0,000$ ;  $OR=4,60$  dan hasil analisis multivariat ( $p=0,000$ ;  $OR=4,339$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat HT keluarga dengan kejadian HT.

## 2. Faktor yang Dapat Diubah .

Faktor yang dapat di ubah yaitu obesitas, kurang olahraga, konsumsi garam berlebih, merokok dan mengkonsumsi alkohol dan stress (Dedullah et al., 2015)

### 2.1.5 Patofisiologi HT

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami peningkatan tekanan sistole dan atau diastole, tetapi sebenarnya peningkatan ini terjadi akibat 2 parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan peningkatan cardiac output / curah jantung. Sehingga dapat dikatakan bahwa segala sesuatu yang menyebabkan terjadinya peningkatan salah satu atau keduanya, maka akan menyebabkan orang tersebut mengalami peningkatan tekanan darah (Kadir, 2016).

Seseorang dengan HT sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan *renin*. *Renin* merangsang pembentukan *angiotensin* I yang kemudian diubah menjadi *angiotensin* II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat.

Hal ini merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan HT. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Ramdhani, 2014).

#### **2.1.6 Mekanisme HT**

Tekanan darah dipengaruhi oleh stroke volume dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Jika terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut dan tubuh tidak mampu mengkompensasinya maka akan terjadi peningkatan tekanan darah. Mekanisme terjadinya HT diantaranya akibat dari peran sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA) dan peningkatan TPR.<sup>9,7</sup> Sistem RAA dimulai dari perubahan Angiotensinogen darah yang diproduksi oleh hati diubah menjadi angiotensin I oleh hormon renin yang ada di ginjal. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) pada paru. Angiotensin II inilah yang berperan dalam peningkatan tekanan

darah melalui dua mekanisme utama, yaitu dengan meningkatkan produksi Anti Diuretik Hormon (ADH) di kelenjar hipofisis. Hormon ini mencegah ekskresi urin melalui ginjal akibatnya volume darah meningkat akhirnya akan terjadi peningkatan tekanan darah. Mekanisme kedua dengan cara menstimulasi sekresi aldosteron yang akan meningkatkan absorpsi NaCl di tubulus ginjal sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan akhirnya meningkatkan tekanan darah. Efek angiotensin II ini diatur oleh dua reseptor Angiotensin II tipe 1 (AT1) dan reseptor Angiotensin II tipe 2 (AT2). Aktivasi reseptor AT1 menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, retensi air dan garam, memicu aktivasi neurohumoral dan meningkatkan produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS). Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah. Polimorfisme gen Reseptor Angiotensin II Tipe 1 (AT1R) akan meningkatkan aktivitas angiotensin II sehingga terjadi kerentanan terhadap kejadian HT esensial. AT1R terletak pada kromosom 3q24.9 (Amelia et al., 2018).

Mekanisme terjadinya HT lainnya adalah dengan peningkatan TPR. Peningkatan tahanan perifer ini diakibatkan oleh vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Proses vasokonstriksi-vasodilatasi pembuluh darah ini dipengaruhi oleh kadar NO dalam darah yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Kadar NO dipengaruhi oleh adanya enzim eNOS yang di ekspresikan oleh gen NOS3 (Amelia et al., 2018)

### 2.1.7 Penatalaksanaan

HT resisten hampir selalu memiliki etiologi yang multifaktorial. Penatalaksanaan HR diawali dengan identifikasi dan modifikasi faktor gaya hidup, memastikan kepatuhan pengobatan, menghentikan obat-obatan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, mengobati penyebab sekunder dari HT, dan penggunaan obat-obatan yang efektif untuk mengendalikan tekanan darah. Diet rendah garam, olahraga teratur, penurunan berat badan, mengurangi asupan alkohol, dan berhenti merokok harus secara rutin dianjurkan dan obat-obatan antiHT harus diresepkan pada dosis toleransi maksimum (Robert, 2012; Pantelis and George 2008; Jennifer and David, 2009). Evaluasi fenomena "white-coat", atau kondisi terkait dan penyebab sekunder seperti OSA, PA, PGK atau penyakit renovaskular harus dilakukan. Dosis tidak memadai, kurangnya penggunaan diuretik kerja panjang, dan kombinasi suboptimal didapati sebagai penyebab pada hampir separuh pasien dengan HR. Farmakoterapi untuk HR diawali dengan memastikan pasien menerima terapi sesuai indikasi seperti tertera dalam pedoman JNC-7 (Jennifer and David, 2009; Marvin and John, 2006; Cora and Michael, 2008). Non Farmakologik Pengobatan nonfarmakologis difokuskan pada penurunan berat badan, pembatasan diet garam (Rampengan, 2015)

Pada awalnya pengobatan HT hanya ditujukan untuk menurunkan tekanan darah menuju tingkat normal. Dalam perkembangannya pengobatan diarahkan menjadi berbagai macam aspek. Beberapa aspek

yang mendapat perhatian dan kini menjadi tujuan dari pengobatan HT diantaranya yaitu menurunkan tekanan darah ke tingkat yang normal, mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), memperkecil efek samping pengobatan, mencegah bertambah tingginya tekanan darah, menghindarkan dari faktor resiko HT seperti kolesterol tinggi, stres dan obesitas serta mencegah pengerasan pembuluh darah (aterosklerosis). Secara garis besar, pengobatan HT dibagi menjadi dua, yaitu pengobatan dengan obat medis (farmakologis) dan pengobatan non-obat (non-farmakologis). Pengobatan farmakologis dilandasi oleh beberapa prinsip, diantaranya pengobatan HT sekunder yang lebih mendahulukan pengobatan penyebab HT dan pengobatan HT esensial yang ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi. Obat antiHT dapat digolongkan berdasarkan mekanisme kerjanya. Jenis-jenis obat antiHT itu antara lain : Diuretik, Beta-blocker, Penghambat saluran kalsium, Inhibitor-ACE, Alpha-blocker, obat yang bekerja terpusat dan Antagonis reseptor angiotensin. Pengobatan HT tanpa obat-obatan biasanya cenderung menggunakan cara-cara alami. Beberapa metode yang yang bisa dilakukan yaitu diantaranya adalah terapi herbal, terapi nutrisi, meditasi, akupunktur, akupresur, aromaterapi, refleksologi dan terapi relaksasi (Mangrasah, Rhozy, 2019)

### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi HT atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai tekanan darah tinggi pada akhirnya dapat berakibat pada rusaknya endotel dan mempercepat aterosklerosis. HT dipandang sebagai faktor resiko utama terhadap kejadian penyakit serebrovaskuler seperti stroke ataupun *transientis-chemic attack*. HT juga dapat menimbulkan resiko penyakit pada arteri koroner seperti infark miokard ataupun angina; gagal ginjal; demencia; ataupun atrialo fibrilasi. Resiko HT akan menjadi semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat pula faktor resiko kardiovaskular sehingga akan berdampak pada meningkatnya tingkat mortalitas dan morbiditas penderita HT (Anshari, 2020)

### **2.1.9 Pencegahan**

Sebagaimana diketahui HT bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit HT, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan HT, tetapi populasi pre HT adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Di populasi USA, menurut NHANES 1999-2000, insiden pre HT sekitar 30%. Populasi pre HT ini diprediksi pada akhirnya akan menjadi HT permanen sehingga pada populasi ini harus segera dianjurkan untuk merubah gaya hidup (*lifestyle modification*) agar tidak menjadi progresi ke TOD (Setiati, 2015).

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP (2011) untuk mencegah risiko menjadi HT, dianjurkan untuk menurunkan asupan

garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (*soluble fibre*), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup> (Setiati, 2015).

Pencegahan HT terbagi atas dua bagian, yaitu (Priyadarsani et al., 2021) :

#### 1. Pencegahan primer

Faktor risiko HT antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya Riwayat HT pada anamnesis keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- b. Dilarang merokok dan menghentikan merokok.
- c. Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
- d. Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan.

#### 2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita HT karena faktor tertentu, Tindakan yang bisa dilakukan berupa :

- a. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun Tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
- b. harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
- c. Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
- d. Batasi aktivitas

Pencegahan terhadap HT dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan(Sari, 2017) :

1. Pencegahan Primordial

Pencegahan Primordial merupakan usaha pencegahan predisposisi terhadap HT, belum terlihatnya faktor yang menjadi risiko HT, contohnya adanya peraturan pemerintah merupakan peringatan pada rokon dan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya HT.

2. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang HT. Dilakukan pencegahan melalui pendekatan, seperti penyuluhan mengenai faktor risiko HT serta kiat terhindar dari HT dengan cara menghindari merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stress, dan lainnya.

3. Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan HT ditujukan kepada penderita yang sudah terserang agar tidak menjadi lebih berat. Tujuan pencegahan sekunder ini ditekankan pengobatan pada penderita HT untuk mencegah penyakit HT kronis.

#### 4. Pencegahan Tersier

Pencegahan terjadinya komplikasi yang berat akan menimbulkan kematian, contoh melakukan rehabilitasi. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti infark jantung, stroke dan lain-lain, terapi diupayakan dalam merestorasi jaringan yang sudah mengalami kelainan atau sel yang sudah rusak akibat HT, agar penderita Kembali hidup dengan kualitas normal.

## **2.2 Terapi Komplementer**

### **2.2.1 Pengertian**

Terapi komplementer Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia(KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia (Stöcker, 2018).

Terapi komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. Misalnya, jamu bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional (WHO).

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi. Pendapat lain menyebutkan terapi komplementer dan alternatif sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas, praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda (Stöcker, 2018)

Sejumlah definisi terapi komplementer saat ini digunakan. Keperawatan dan profesi kesehatan lainnya sering menyebut area terapi komplementer sementara NCCAM menyebutnya sebagai pengobatan komplementer. Cakupan yang luas dari terapi ini dan banyak profesional kesehatan dan terapis yang terlibat dalam memberikan mereka menciptakan tantangan untuk menemukan definisi yang menangkap

luasnya bidang ini. Pengertian terapi komplementer/alternatif dikemukakan oleh NCCAM adalah: Pengobatan komplementer dan alternatif adalah sekelompok sistem, praktik, dan produk medis dan perawatan kesehatan yang beragam yang saat ini tidak dianggap sebagai bagian dari pengobatan konvensional. (NCCAM, 2008, hal. 1) Dalam definisi ini, konvensional mengacu pada biomedis Barat. Definisi NCCAM mengakui bahwa sistem perawatan kesehatan lain ada dan digunakan.

Ambiguitas dalam definisi terapi komplementer menimbulkan tantangan ketika membandingkan temuan di seluruh survei yang telah dilakukan pada penggunaan terapi komplementer. Beberapa survei telah memasukkan beberapa terapi sementara yang lain membatasi jumlahnya. Misalnya, dalam survei NCCAM/National Center for Health Statistics (NCCAM, 2008), menambahkan doa untuk alasan kesehatan ke dalam analisis meningkatkan persentase penggunaan terapi komplementer dari 36 menjadi 62%. Menurut Kreitzer dan Jensen (2000), lebih dari 1.800 terapi telah diidentifikasi sebagai terapi komplementer (Denby & Duffy, 2011) .

Profesional perawatan kesehatan menjadi semakin sadar akan budaya budaya tertentu praktik imigran yang dapat digunakan oleh orang-orang di fasilitas perawatan kesehatan. Praktek atau terapi ini dapat dilakukan oleh dukun, tabib, anggota keluarga, atau pasien itu sendiri. Pengetahuan tentang praktik umum di berbagai kelompok etnis akan membantu perawat dalam memberikan perawatan yang sensitif secara budaya(Denby & Duffy, 2011) .

### **2.2.2 Perkembangan Terapi Komplementer**

Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional termasuk di dalamnya pengobatan komplementer-alternatif yang meningkat dari tahun ke tahun, bahkan hasil penelitian tahun 2010 telah digunakan oleh 40% dari penduduk Indonesia.

Klien yang menggunakan terapi komplementer memiliki beberapa alasan. Salah satu alasannya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer, yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Alasan lainnya karena klien ingin terlibat untuk pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelumnya. Sejumlah 82% klien melaporkan adanya reaksi efek samping dari pengobatan konvensional yang diterima menyebabkan memilih terapi komplementer (Snyder & Lindquis, 2002).

### **2.2.3 Tujuan Terapi Komplementer**

Beberapa peneliti telah berusaha untuk mengidentifikasi karakteristik pengguna terapi komplementer. Rose n dan rekan (2003) menemukan bahwa lebih banyak wanita daripada pria yang menggunakan terapi ini. Juga, persentase yang lebih tinggi dari orang yang menggunakan terapi komplementer memiliki gelar akademis dibandingkan dengan kelompok non-pengguna. Temuan ini selanjutnya divalidasi dalam survei

nasional yang dilakukan oleh NCCAM dan Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCCAM, 2008).

Struthers dan Nichols (2004) melakukan studi tentang penggunaan terapi komplementer pada populasi ras dan etnis minoritas; dalam tujuh penelitian, orang-orang dalam kelompok minoritas tidak menggunakan terapi komplementer lebih dari orang-orang dalam kelompok lain. Saat ini, pihak ketiga seperti perusahaan asuransi membayar dengan jumlah terbatas terapi komplementer. Terapi yang paling sering dibahas adalah chiropractic, akupunktur, dan biofeedback. Dalam kebanyakan kasus, rujukan dokter diperlukan untuk penggantian biaya. Beberapa negara bagian, seperti Washington, memerlukan penyertaan terapis komplementer dalam produk asuransi komersial pribadi (Lafferty et al., 2004). Menurut NCCAM (2008), orang Amerika menghabiskan antara \$36 miliar dan \$47 miliar untuk terapi komplementer pada tahun 1997, \$12 miliar hingga \$20 miliar di antaranya dibayar langsung oleh konsumen. Jelas, orang harus merasa bahwa terapi komplementer menghasilkan hasil positif jika mereka terus membayar secara pribadi untuk terapi ini yang mendorong minat yang berkembang pesat ini dalam terapi komplementer? Pertama, filosofi holistik yang mendasari terapi komplementer berbeda secara signifikan dari filosofi dualistik atau Cartesian yang selama beberapa abad telah meresapi pengobatan Barat. Dalam terapi komplementer, orang mempertimbangkan: fisik, emosional, mental, dan spiritual. Tujuannya adalah untuk membawa harmoni atau keseimbangan

dalam diri orang tersebut. Orang mencari perawatan dari terapis atau fasilitas pelengkap karena mereka ingin diperlakukan sebagai orang yang utuh dan bukan sebagai serangan jantung atau patah pinggul.

Alasan lain adalah karena mereka ingin terlibat dalam pengambilan keputusan: Mereka ingin diberdayakan. Dalam sebuah studi oleh Mitzdorf and rekan (1999), 64% pasien menyatakan bahwa mereka memiliki sedikit waktu untuk mendiskusikan masalah kesehatan mereka dengan dokter, dan 42% mencatat bahwa mereka tidak diberikan waktu untuk mengajukan pertanyaan. Meningkatnya biaya dalam perawatan kesehatan telah mengurangi jumlah waktu yang dihabiskan dokter dan perawat dengan pasien mereka. Beberapa orang berusaha untuk menyembuhkan diri mereka sendiri; dokter, perawat, dan lain-lain memberikan bantuan dalam proses ini, tetapi penyembuhan sejati hanya bisa datang dari dalam diri pasien (Denby & Duffy, 2011).

#### **2.2.4 Macam Terapi Komplementer**

Klasifikasi NCCAM untuk Terapi Pelengkap dan Contoh Terapi (Denby & Duffy, 2011) :

a. Terapi Pikiran-Tubuh (*Mind–Body Therapies*)

Intervensi menggunakan berbagai teknik untuk meningkatkan kemampuan pikiran untuk mempengaruhi fungsi dan gejala tubuh. Contoh: perumpamaan, meditasi, yoga, terapi musik, doa, jurnal, biofeedback, humor, tai chi, terapi seni.

Hasil penelitian tentang penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi komplementer terapi musik menunjukkan hasil penurunan tekanan darah pre dan post intervensi. Musik dapat mempengaruhi sistem autonomik, merangsang kelenjar hipofisis yang menyebabkan keluarnya endorfin (opiat alami), sehingga menyebabkan terjadinya pelepasan stress-released hormones yang dapat berfungsi dalam menurunkan tekanan darah. Mendengarkan musik dengan irama lambat akan mengurangi pelepasan katekolamin kedalam pembuluh darah sehingga konsentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah dan mengakibatkan sistem tubuh mengalami relaksasi, efek relaksasi ini dapat memperlebar dan melenturkan pembuluh darah sehingga berfungsi melancarkan peredaran darah di seluruh tubuh, mengurangi denyut jantung dan tekanan darah menjadi turun. Terapi musik dapat menstimulasi sistem sensori di dalam sistem saraf pusat terutama otak sehingga otak dapat memberikan perintah atau menstimulasi sistem kardiovaskuler bekerja dengan baik dalam mendistribusikan aliran darah keseluruh tubuh, stimulus akan masuk dan akan tercapai keadaan istirahat yang optimal dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan dalam pembuluh darah. Terapi relaksasi meditasi efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Meditasi melibatkan fokus perhatian pada suatu objek seperti nafas dan kata-kata yang diucapkan pelan-pelan sehingga membuat tubuh secara sadar menjadi rileks dan pikiran dibiarkan menjadi tenang dan

terpusat. Dalam keadaan tenang dan rileks respon tubuh flight and fight diturunkan sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Rrelaksasi meditasi dapat terjadi penurunan hormon adrenalin yang berpengaruh dalam mekanisme timbulnya stress, kegiatan menarik nafas dalam selama relaksasi meditasi dapat memperbaiki sirkulasi oksigen sehingga distribusi oksigen keseluruhan tubuh menjadi lancar dan pembuluh darah juga menjadi rileks dan pada akhirnya tekanan darah dapat menurun. Relaksasi meditasi merupakan teknik atau metode latihan yang digunakan untuk melatih perhatian untuk dapat meningkatkan tingkat kesadaran, yang kemudian membawa proses mental dapat lebih terkontrol secara sadar. Pada Saat melakukan relaksasi meditasi, gelombang saraf dalam otak menjadi aktif sehingga terjadi koordinasi yang baik antara hemisfer kanan dan kiri otak. Dengan koordinasi yang baik maka kontrol sistem saraf otonom akan makin baik pula, hal ini akan memperbaiki sistem regulasi fungsi jantung, temperatur tubuh, aliran darah, dan oksigenasi sel serta jaringan tubuh

b. Terapi Berbasis Biologis (*Biologically Based Therapies*)

Terapi menggunakan zat yang ditemukan di alam. Contoh: preperat yang berasal dari tumbuhan (herbal dan minyak esensial), diet khusus, obat orthomolecular (nutrisi dan suplemen makanan), produk lain seperti tulang rawan.

Terapi masase kaki dengan minyak esensial levender memberikan efektifitas yang besar terhadap penurunan tekanan darah. Penggunaan minyak esensial levender efektif terhadap berbagai masalah kesehatan dikarenakan minyak tersebut memiliki sifat aroma terapi. Minyak esensial lavender bersifat hipotensif yang dapat menimbulkan efek vasodilatasi (pelebaran vesikel pembuluh darah), vasorelaksasi (mengistirahatkan otot-otot halus pada dinding pembuluh darah) dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Saat dilakukan masase pada otot-otot kaki maka akan terjadi peningkatan tekanan secara bertahap pada otot-otot kaki (tibialis anterior, tibialis posterior, peroneal tibialis, ekstensor dan fleksor) yang dapat mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung

c. Terapi Manipulatif dan Berbasis Tubuh (*Manipulative and Body-Based Therapies*)

Terapi didasarkan pada manipulasi atau gerakan satu atau lebih bagian tubuh. Contoh: pengobatan chiropractic, pijat, body work seperti rolfing.

d. Terapi Energi (Energy Therapies)

Terapi fokus pada penggunaan medan energi, seperti medan magnet dan biofield yang diyakini mengelilingi dan menembus tubuh. Contoh:

sentuhan penyembuhan, sentuhan terapeutik, reiki, qi gong eksternal, magnet.

e. Sistem Perawatan (Systems of Care)

Seluruh sistem perawatan dibangun di atas teori dan praktik dan sering berkembang terpisah dari dan lebih awal dari pengobatan Barat. Terapi yang disebutkan di atas mungkin berasal dari sistem perawatan ini.

### **2.2.5 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Komplementer**

1. Akupuntur

- Kelebihan : Meningkatkan kualitas hidup, mampu meredam stress dan depresi, meredakan sakit punggung, mengembalikan fungsi seksual, melangsingkan tubuh, mengurangi efek samping dari kemoterapi
- Kekurangan pada terapi akupuntur dapat terjadi komplikasi seperti: infeksi karena sterilisasi jarum yang tidak adekuat atau jarum yang ditinggalkan dalam tempat untuk waktu yang lama, jarum yang patah, perasaan mengantuk pasca pengobatan. Kontraindikasi pengobatan pada individu yang memiliki kelainan perdarahan trombositopeni, infeksi kulit atau yang memiliki ketakutan terhadap jarum.

2. Akupresur

- Kelebihan : Kelebihan akupresur atau pengobatan totok jari adalah akupresur bisa diterapkan kepada setiap orang, khususnya orang

yang takut dengan jarum akupunktur, jadi walaupun anak kecil, tidak akan ketakutan, selain dari itu, pengobatan akupresur tidak mempunyai resiko penularan penyakit kalau dibandingkan dengan menggunakan jarum akupunktur, kalau tidak super hati-hati atau akupunturisnya tidak hati-hati atau ceroboh, menggunakan jarum bekas orang lain ditambah tidak steril, maka hal itu akan menjadikan malapetaka buat pasiennya.

- Kekurangan : akupresur distimulasinya satu per satu. Kekurangan lainnya, akupresur tidak bisa menjangkau titik yang dalam, seperti titik yang ada didaerah paha, pantat dsb. Walaupun bisa, harus dengan tenaga yang kuat untuk menjangkaunya.

### 3. Yoga

- Kelebihan : Aman tidak iritasi dan infeksi, tidak menyebabkan kerusakan syaraf atau jaringan, tidak menyebabkan cedera otot.
- Kekurangan : Prosesnya lama, perlu ketelatenan dari pasien

### 4. Obat Herbal

- Kelebihan : Tidak ada efek samping, bebas toksin, mudah diproduksi, menghilangkan akar penyebab penyakit bisa dibeli siapa saja dan di mana saja, murah.

- Kelemahan

Efek samping langsung atau terakumulasi, hal ini terjadi karena obat modern terdiri dari bahan kimia yang murni baik tunggal maupun campuran. Bahan kimia bersifat tidak organis dan murni

sehingga bersifat tajam dan reaktif (mudah bereaksi) sedangkan tubuh kita bersifat organis dan kompleks, sehingga bahan kimia bukan merupakan bahan yang benar-benar cocok untuk tubuh. Penggunaan bahan kimia untuk tubuh terpaksa dilakukan dengan berbagai batasan dan dalam tingkat masih dapat diterima atau ditoleransi oleh tubuh.

- Sering kurang efektif untuk penyakit tertentu, hal ini dapat kita lihat banyak penyakit belum ditemukan obatnya, sehingga obat yang digunakan lebih banyak bersifat simptomatis dan digunakan terus menerus sesuai gejalanya. Beberapa penyakit bahkan belum diketahui sebabnya. Pasien sering harus berulang-ulang ke klinik dan tidak mengalami banyak kemajuan atau bahkan memburuk keadaannya.

#### 5. Hipnoterapi

- Kelebihan : bisa dijadikan sebagai anastesi (untuk menghilangkan rasa sakit), bisa menurunkan BB tanpa harus diet, bisa menghilangkan stress dan menambah percaya diri.
- Kekurangan : Kurangnya terlatihnya kemampuan terapis menyebabkan salah pengertian tentang hipnoterapi, karena paraterapis yang tidak jujur, malah mungkin punya niat kurang baik.

#### 6. Naturopati

- Kelebihan Naturopati : Perhatian pada nutrisi, dalam naturopati, nutrisi berperan penting untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh

serta meremajakannya. Adanya perhatian khusus terhadap makanan dan gaya hidup pasien. Perubahan pola makan dan gaya hidup pasien berfungsi mencegah berulangnya masalah serta mendorong pasien untuk melakukan pola hidup sehat. Menggunakan terapi alami, terapi alami seperti hidroterapi dan terapi lumpur digunakan untuk membantu sistem kekebalan tubuh melawan penyakit. Selain itu, manipulasi fisik dalam bentuk pijatan atau olahraga sederhana dengan intensitas rendah digunakan pula dalam naturopati. Menggunakan obat herbal, naturopati menggunakan obat herbal yang memiliki efek samping minimal. Sebagian besar obat herbal ini merupakan ramuan dari Cina atau India.

- Kelemahan : Naturopati akan menunjukkan hasil terbaik bila dilakukan di bawah bimbingan seorang dokter yang terlatih. Kenyataannya, saat ini dokter yang terlatih dalam pengobatan naturopati masih sangat sedikit jumlahnya. Beberapa dokter naturopati memiliki sistem keyakinan sendiri yang terkadang tidak sejalan dengan ilmu pengetahuan modern. Naturopati tidak dapat mengatasi beberapa infeksi dan penyakit tanpa bantuan pengobatan lain. Jadi, untuk kasus ini naturopati hanya bisa digunakan sebagai pengobatan komplementer. Beberapa herbal naturopati dapat menyebabkan alergi parah, bereaksi terhadap obat-obatan lain, atau memengaruhi gaya hidup pasien.

## 7. Homeopati

- Kelebihan : Homeopati lebih memfokuskan perawatan pada pasien dibandingkan pada penyakitnya. Oleh karena itu, homeopati bisa membantu pasien dalam menghadapi berbagai masalah yang ada. Obat herbal homeopati biasanya diencerkan dalam campuran air dan alkohol, sehingga efek samping yang mungkin muncul akan lebih kecil. Obat homeopati memperkuat sistem kekebalan tubuh dan bekerja baik dalam mengatasi masalah atau gejala yang berulang. Homeopati dikenal sangat efektif untuk mengatasi penyakit psikosomatik seperti diabetes, migrain, maag, dan lainnya.
- Kelemahan : Homeopati tidak efektif untuk mengatasi penyakit yang harus diobati dengan proses pembedahan. Selain itu, beberapa infeksi juga tidak dapat diobati dengan homeopati. Fakta inilah yang menjadi titik kelemahan besar bagi homeopati. Saat ini, praktisi homeopati terlatih masih langka yang disertai kurangnya lembaga pelatihan. Kondisi ini memperbesar risiko bagi pasien saat mengunjungi seorang ahli homeopati, dimana adanya kemungkinan diberikan resep atau perawatan yang kurang sesuai dengan kondisi pasien. Dalam kondisi darurat, homeopati tidak bisa menjadi pengobatan yang berdiri sendiri sehingga hanya dapat digunakan bersama pengobatan konvensional.

#### 8. Chiropractic

- Kelebihan : Chiropractic saat ini telah diketahui sebagai salah satu teknik pengobatan non-invasif dan bebas obat untuk mengobati

nyeri punggung, nyeri leher, nyeri sendi, sakit kepala dan gangguan neuromuskuloskeletal lainnya. Walaupun metode chiropractic memiliki tingkatan keamanan yang amat baik. Membantu mengurangi rasa sakit. Meningkatkan fungsi sistem imun. Dapat meningkatkan lingkup gerak dan sendi. Menghindari efek samping berbahaya dari obat-obatan.

- Kelemahan: Kebanyakan pasien bisa segera merasakan efek pengobatan setelah diberi tindakan, namun beberapa orang juga mengalami rasa nyeri ringan, seperti orang yang habis berolahraga (Sarin Purboyekti, 2017).

#### **2.2.6 Peran Perawat**

Terapi komplementer menerima perhatian yang meningkat dalam keperawatan. Jurnal, seperti *Journal of Holistic Nursing and Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, dikhususkan hampir secara eksklusif untuk terapi komplementer. Banyak jurnal telah mencurahkan seluruh masalah untuk mengeksplorasi penggunaan terapi komplementer. Artikel menginformasikan perawat tentang terapi komplementer dan bagaimana terapi spesifik dapat digunakan dalam memberikan perawatan.

Karena meningkatnya penggunaan terapi komplementer oleh pasien kepada siapa perawat memberikan perawatan, sangat penting bahwa perawat memiliki pengetahuan tentang terapi ini. Pasien mengharapkan

profesional kesehatan mengetahui tentang terapi komplementer; perawat membutuhkan pengetahuan tersebut sehingga mereka dapat:

1. Memberikan panduan dalam memperoleh riwayat kesehatan dan menilai pasien;
2. Menjawab pertanyaan dasar tentang penggunaan terapi komplementer dan merujuk pasien ke sumber informasi yang dapat dipercaya;
3. Merujuk pasien ke terapis yang kompeten; dan
4. Mengelola sejumlah terapi komplementer yang dipilih. (Denby & Duffy, 2011)

#### Keterlibatan Perawat dalam Pelaksanaan Terapi Komplementer

- a. Caregiver: Peran perawat memberikan pelayanan langsung kepada pasien dalam terapi komplementer, seperti : 1. Masase 2. Terapi musik 3. Diet 4. Teknik relaksasi 5. Vitamin dan produk herbal
- b. Educator: Peran perawat dapat memberitahukan informasi tentang terapi komplementer.
- c. Konselor Peran perawat sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya untuk pasien, konsultasi dan diskusi sebelum mengambil keputusan tentang terapi komplementer yang akan dipilih.
- d. Koordinator Perawat dapat mendiskusikan terapi komplementer dengan dokter yang merawat dan unit manajer terkait.
- e. Advokat Peran perawat berperan untuk memenuhi permintaan kebutuhan perawatan komplementer yang akan diberikan dan perawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien.

- f. Konsultan Peran perawat membantu dalam memecahkan masalah yang dialami pasien.
- g. Kolaborator Peran perawat berkolaborasi dengan dokter atau tenaga medis lainnya dalam memberikan terapi komplementer. (Prasetyaningati & Rosyidah, 2019)

## **2.3 *Scoping Review***

### **2.3.1 *Pengertian Scoping Review***

Pelaksanaan praktek kesehatan berbasis bukti terus mengalami perkembangan, hal ini dikarenakan banggyaknya minat terhadap penelitian langsung (*primary research*) dan setiap hasil penelitian dilakukan publikasi, sehingga pelaksanaan review untuk mensintesis bukti-bukti penelitian yang telah dipublikasi juga meningkat (Colquhoun et al., 2014; Tricco et al., 2018). *Scoping review* merupakan salah satu jenis pendekatan yang dapat digunakan untuk mensintesis bukti penelitian selain 14 jenis metode review yang lain (Munn et al., 2018).

Belum ada kesepakatan secara universal yang dapat diterima terkait definisi dan tujuan dari *scoping review*, namun karakteristik utamanya adalah memberikan gambaran umum tentang topik yang luas (Peters et al., 2015; Peterson et al., 2017). Selain itu, *Scoping review* bertujuan untuk memetakan literature yang ada terkait dengan topik tertentu, sehingga sering juga disebut sebagai “*mapping review*” (Colquhoun et al., 2017). *Scoping review* dapat memetakan konsep-konsep bidang penelitian, serta

untuk memperjelas definisi kerja, dan atau batasan konseptual dari suatu topik (Levgac et al., 2010; Khalil et al., 2019).

*Scoping review* sangat berguna ketika pendekatan *systematic review* tidak dapat dilakukan pada kumpulan literature yang belum ditinjau secara komprehensif atau menunjukkan sifat yang besar, luas dan kompleks karena studi yang dimasukkan kedalam *scoping review* dapat berasal dari berbagai sumber dan metodologi penelitian yang sesuai dengan kebutuhan reviewer, hal ini dapat dilihat dari element kriteria inklusig *scoping review* yaitu PCC (*Population/Participant, Concept, Context*) (Joanna Briggs Institute, 2020).

Metodologi yang digunakan pada *scoping review* hampir sama dengan metodologi pada *systematic review*, tetapi ada perbedaan yang signifikan diantara kedua jenis review tersebut, yaitu ; (Peters et al., 2020)

1) Penilaian kualitas studi biasanya tidak menjadi syarat utama, walaupun beberapa *reviewer* memutuskan untuk melakukannya karena sesuai dengan pertanyaan penelitian, sedangkan pada *systematic review* penilaian kualitas studi merupakan hal wajib yang harus dilakukan.

2) *Scoping review* umumnya lebih eskploratif daripada *systematic review*. Hal ini memungkinkan sintesis yang lebih mendalam dan luas dari literature yang tersedia.

### 2.3.2 Indikasi Penyusunan *Scoping Review*

Terdapat beberapa alasan mengapa *scoping review* dilakukan, diantaranya yaitu mengeksplorasi luasnya literatugre yang tersedia terkait

topik yang dibahas, memetakan dan atau meringkas literature yang berhubungan dengan topik, dan sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya (Tricco et al., 2018). Berikut ini beberapa indikasi yang dapat dijadikan pertimbangan oleh *reviewer* sebelum menyusun sebuah *scoping review* : (Munn et al., 2018)

- 1) *Scoping review* disusun sebagai pendahulu sebelum dilakukannya systematic review.
- 2) *Scoping review* disusun untuk mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia terkait area yang akan dibahas, sehingga dapat digunakan untuk keperluan pembuatan kebijakan serta memberikan gambaran kepada pembaca mengenai studi-studi yang telah dilakukan.
- 3) *Scoping review* disusun untuk mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan pada pengetahuan dasar melalui analisis terhadap hasil studi-studi yang diidentifikasi.
- 4) *Scoping review* disusun untuk memperjelas definisi atau konsep kunci pada literature, sehingga nantinya dapat digunakan dalam menyusun sebuah kerangka kerja.
- 5) *Scoping review* disusun untuk mengkaji bagaimana penelitian dilakukan pada suatu topik atau bidang tertentu dengan memberikan gambaran tentang metodologi atau pendekatan yang digunakan, sehingga dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.
- 6) *Scoping review* disusun untuk mengidentifikasi karakteristik atau faktor kunci yang terkait dengan suatu konsep.

### 2.3.2 Kerangka Kerja Penyusunan *Scoping Review*

Kerangka kerja asli dalam melakukan *scoping review* pertama kali diperkenalkan oleh Arksey & O'Malley (2005), kemudian dikembangkan oleh Levac et al., (2010) dengan memberikan detail yang lebih eksplisit mengenai proses yang terjadi dari setiap tahapan review. Selanjutnya metodologi ini disempurnakan oleh Joanna Briggs Institute (2020) menjadi pedoman dalam penyusunan *scoping review* dengan tahapan sebagai berikut :

a) Tahap 1 : Menentukan Tujuan dan Pertanyaan Penelitian

Mengidentifikasi tujuan dan pertanyaan penelitian harus memberikan indikasi yang jelas tentang topik agar memudahkan identifikasi oleh pembaca. Konsep PCC (*Population/Participant, Concept, Context*) direkomendasikan untuk menyusun judul, pertanyaan review, dan kriteria inklusi. Pertanyaan review yang jelas dengan menggabungkan unsur-unsur PCC memudahkan dalam pengembangan kriteria inklusi yang spesifik, memfasilitasi pencarian literature, dan menyediakan struktur yang kuat untuk pengembangan *scoping review*. Sebuah *scoping review* umumnya memiliki satu pertanyaan utama, dan beberapa juga mungkin memiliki satu atau lebih subpertanyaan yang berguna untuk memperjelas elemen PCC dalam pertanyaan utama.

b) Tahap 2 : Mengembangkan Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi harus dirincikan dalam protocol penelitian dan juga harus memberikan informasi mengenai jenis sumber bukti yang akan dimasukkan. Kriteria inklusi membantu pembaca dalam memahami tentang ruang lingkup *review* yang dilakukan dan juga sebagai panduan bagi *reviewer* itu sendiri dalam membuat keputusan mengenai sumber mana yang akan disertakan atau dikecualikan. Kriteria inklusi harus selaras dengan judul dan pertanyaan *scoping review*.

#### 1) Tipe Partisipan

Karakteristik partisipan harus disebutkan secara jelas, yang meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor lainnya yang relevan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Menjelaskan karakteristik partisipan tidak selalu diperlukan, misalnya pada *scoping review* yang bertujuan mengidentifikasi metode penelitian yang telah digunakan pada topik tertentu.

#### 2) Konsep

Konsep utama *scoping review* harus dijelaskan untuk menentukan ruang lingkup penelitian dan seberapa luas pencarian. Konsep dapat mencakup detail seperti intervensi, fenomena yang menarik, dan hasil. Tambahan lain yang dapat dimasukkan kedalam konsep seperti format (misalnya, kertas atau berbasis web), isi (domain penelitian), dan validitas dan reliabilitas dari instrument yang

digunakan. Konsep harus berkaitan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian.

### 3) Konteks

Konteks *scoping review* akan bervariasi bergantung pada tujuan dan pertanyaan penelitian, serta dapat mencakup mengenai lokasi geografis, faktor sosial budaya, dan gender tertentu. Konsep juga dapat mencakup pengaturan spesifik seperti perawatan akut, perawatan kesehatan primer.

### 4) Jenis Sumber Bukti

Sumber bukti *scoping review* dapat berasal dari semua jenis literature misalnya hasil penelitian utama, tinjauan sistematis, meta-analisis, surat, panduan, situs web, dan blog. Namun, *reviewer* dapat memberikan batasan jenis sumber yang dimasukkan, hal ini dilakukan atas dasar pengetahuan tentang jenis sumber yang sesuai dan berguna pada topik yang dibahas.

### c) Tahap 3 : Menyusun Strategi Pencarian

Strategi pencarian *scoping review* idealnya bertujuan sekomprensif mungkin dalam batasan waktu dan sumber daya untuk mengidentifikasi sumber bukti utama. Berdasarkan panduan yang diterbitkan JBI (2020), strategi pencarian literature dilakukan dalam tiga tahap. Tahap pertama dengan melakukan pencarian literature menggunakan minimal dua database yang sesuai dengan topik. Tahap kedua dengan menetapkan kata kunci dan melakukan pencarian istilah

yang sesuai pada semua database yang disertakan. Tahap ketiga dilakukan dengan penelusuran referensi dari artikel yang diidentifikasi.

Reviewer harus menentukan batasan bahasa dan rentang waktu yang akan dipertimbangkan untuk dimasukkan kedalam review, harus dijelaskan dengan justifikasi yang tepat dan jelas. Meskipun JBI merekomendasikan tidak ada batasan terkait bahasa dan rentang waktu namun justifikasi yang jelas seperti alasan kelayakan dapat mendukung pembatasan yang dilakukan reviewer.

d) Tahap 4 : Melakukan Pencarian Bukti/Literatur

Proses pencarian literature yang dilakukan oleh *reviewer* haeus disajikan secara berurutan dan dalam bentuk format pelaporan yang jelas. Dokumentasi proses pencarian adalah komponen penting dari validitas sebuah *scoping review*. Artikel yang digunakan pada *scoping review* dapat berupa literature yang telah terpublikasi ataupun yang belum dipublikasikan, serta ulasan. Saat melakukan pencarian artikel, menentukan batasan bahasa dan rentang waktu waktu harus dijelaskan dengan justifikasi yang tepat dan jelas untuk mempermudah dalam pelaksanaan tinjauan oleh *reviewer*. Metode pencarian semua sumber bukti (studi primer dan artikel teks/opini) dapat dilakukan secara bersamaan dengan satu strategi pencarian karena pertanyaan penelitian yang mungkin luas.

e) Tahap 5 : Memilih Bukti/Literatur

Pemilihan literature yang akan dimasukkan dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Pemilihan sumber bukti (baik pada seleksi judul/abstrak dan full teks) dilakukan oleh dua atau lebih *reviewer*. Perbedaan pendapat diselesaikan dengan konsensus atau pendapat *reviewer* ketiga. Proses pemilihan literature digambarkan dalam diagram alur (PRISMA ScR) dan deskripsi narasi terhadap proses yang merinci alur pencarian mulai dari pemilihan sumber, duplikat, pencarian teks lengkap, pencarian tambahan, dan penyajian bukti. Perangkat lunak yang digunakan untuk mengelola hasil pencarian juga dijelaskan (misalnya, Covidance, Endnote, JBI SUMARI). Rincian teks lengkap yang dipilih harus dilampirkan, begitu juga dengan sumber yang dikecualikan harus ada lampiran yang menguraikan alasan mengapa mereka dikeluarkan.

f) Tahap 6 : Menggali Bukti/Literatur Yang Telah Dipilih

Data yang diambil dari sumber bukti harus selaras dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Pada *scoping review*, proses menggali atau ekstraksi data disebut sebagai “*data charting*”, hal ini bertujuan untuk memberikan ringkasan dan deskriptif yangggg looogggisHB ekstraksi data disebut sebagai “*data charting*”, hal ini bertujuan untuk memberikan ringkasan dan deskriptif yang logis dari hasil pencarian sumber bukti. Proses ekstraksi data harus melibatkan setidaknya dua *reviewer* untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dan bias. Berikut ini

beberapa informasi penting yang dapat disajikan dalam esktraksi data, diantaranya :

- 1) Authors / penulis
  - 2) Tahun publikasi
  - 3) Tempat / negara asal (tempat studi dilakukan atau diterbitkan)
  - 4) Maksud / tujuan
  - 5) Populasi dan ukuran sampel (jika ada)
  - 6) Metodologi / metode penelitian
  - 7) Jenis intervensi, pembanding, dan detail lainnya misalnya durasi intervensi (jika ada)
  - 8) Hasil dan rinciannya, misalnya bagaimana hasilnya di ukur (jika ada)
  - 9) Temuan yang relevan dengan pertanyaan penelitian
- g) Tahap 7 : Menganalisa Bukti/Literatur yang Dimasukkan

Ada banyak cara yang dapat digunakan untuk melakukan analisa data pada *scoping review*. Banyak yang hanya melakukan perhitungan frekuensi sederhana dari konsep, populasi, karakteristik, atau bidang data lainnya. Namun, beberapa reviewer lainnya dapat memilih untuk melakukan analisis yang lebih mendalam seperti analisis isi kualitatif deskriptif. Pada data kuantitatif, reviewer dapat memilih untuk menyelidiki terjadinya konsep, karakteristik, populasi, dan lainnya dengan metode yang lebih maju daripada perhitungan frekuensi sederhana. Hasil deskriptif ini kemudian dapat dipetakan dalam

berbagai presentasi visual, seperti table atau grafik. Cara analisa data pada scoping review sangat bergantung pada tujuan tinjauan dan penilaian reviewer sendiri. Pertimbangan yang paling penting mengenai analisis data yaitu reviewer harus transparan dan eksplisit terhadap pendekatan yang diambil, termasuk memberikan alasan untuk pendekatan mereka dan dengan jelas melaporkan setiap data dan analisis yang diekstraksi.

h) Tahap 8 : Menyajikan Hasil

Penyajian data hasil pada scoping review dapat dianggap berisi dua bagian besar, yang pertama menjelaskan hasil strategi pencarian dan proses pemilihan bukti yang didalamnya termasuk diagram alur PRISMA ScR. Bagian kedua memberikan informasi atau hasil kunci yang relevan dengan tujuan atau pertanyaan penelitian. Hasil scoping review dapat disajikan sebagai peta data yang diekstraksi dari makalah yang disertakan dalam bentuk diagram atau table, dan atau dalam format deskriptif yang selaras dengan tujuan dan ruang lingkup dari review yang dilakukan. Elemen PCC mungkin berguna untuk memandu format terbaik untuk menyajikan hasil tinjauan kepada audiens.

Menyajikan hasil dalam format yang sesuai dan rinci akan memungkinkan reviewer untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur dan memetakan bukti yang tersedia. Ada banyak pilihan untuk menyajikan data hasil *scoping review* diantaranya :

### 1) Bentuk bagan

Penyajian data dalam bentuk bagan dapat menyajikan data dengan tujuan untuk lebih memahami kesenjangan pengetahuan, hubungan antara karakteristik, faktor-faktor yang mempengaruhi dan pengaruh sebuah intervensi. Berikut ini contoh penyajian hasil dalam bentuk bagan terkait pemetaan jenis keterlibatan keluarga di unit perawatan intensif dan mengidentifikasi tingkat keterlibatan mereka dari pasif ke aktif (Olding et al., 2016).



Gambar 2.1 Penyajian Data Bentuk Bagan

### 2) Bentuk tabel

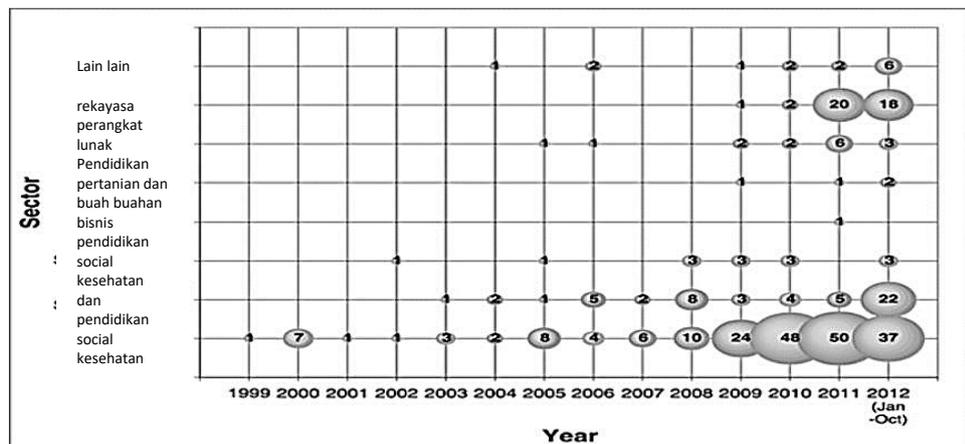
Penyajian data dalam bentuk tabel dapat berisi informasi tentang distribusi sumber bukti berdasarkan tahun publikasi, negara, area intervensi, dan metode penelitian. Ringkasan deskriptif harus menyertai tabel atau diagram dan harus menjelaskan bagaimana hasil dihubungkan dengan tujuan atau pertanyaan penelitian.

Alat ukur	hasil
Jumlah publikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jumlah total sumber bukti</li> <li>2. jumlah total antara tahun 2000 sampai dengan tahun 2016</li> <li>3. jumlah publikasi setiap tahun</li> </ol>
Jenis studi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Randomized controlled trials</li> <li>2. Non randomized controlled trials</li> <li>3. Quasi experimental studies</li> <li>4. Before and after studies</li> <li>5. Prospective cohort studies</li> <li>6. Retrospective cohort studies</li> <li>7. Case control studies</li> <li>8. Cross sectional studies</li> <li>9. Other quantitative studies</li> </ol>
Populasi diidentifikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak anak 0 – 4</li> <li>2. Anak anak 5 – 7</li> <li>3. Anak anak 8 – 10</li> <li>4. Anak anak 11 – 13</li> <li>5. Anak anak 14 – 16</li> <li>6. Anak anak 17 – 18</li> <li>7. Orang tua dan atau pengasuh</li> <li>8. Professional perawat kesehatan</li> <li>9. Tidak dapat diterapkan</li> <li>10. Pelayanan</li> <li>11. Dan lain lain (tidak satupun diatas)</li> </ol>
Domain kualitas hidup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fisik</li> <li>2. Emotional</li> <li>3. Social</li> <li>4. Sekolah/pembelajaran/pendidikan</li> <li>5. Kebiasaan</li> <li>6. Kesehatan mental</li> <li>7. Kesehatan secara umum</li> <li>8. Keluarga</li> <li>9. Pidato</li> <li>10. Yang lain (tidak satupun diatas)</li> </ol>
Format/jumlah item	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berbasis kertas</li> <li>2. Berbasis web</li> <li>3. Mobile/tablet</li> <li>4. Lain lain.</li> </ol>

Gambar 2.2 Penyajian Data Bentuk Tabel

### 3) Diagram gelembung

Penyajian data dalam diagram gelembung sering digunakan pada bidang ilmu teknik, namun juga dapat digunakan pada disiplin ilmu lainnya. Ukuran masing-masing gelembung mewakili jumlah studi yang dipublikasikan setiap tahunnya.



Gambar 2.3. Penyajian Data Bentuk Diagram Gelembung

#### i) Tahap 9 : Merangkum Bukti

Rangkuman bukti-bukti dalam *scoping review* harus mencakup beberapa komponen berikut ini: garis besar tinjauan, kriteria inklusi, strategi pencarian, ekstraksi data, penyajian dan ringkasan hasil, serta implikasi studi terhadap penelitian dan praktik.

### 2.3.3 Kualitas *Scoping Review*

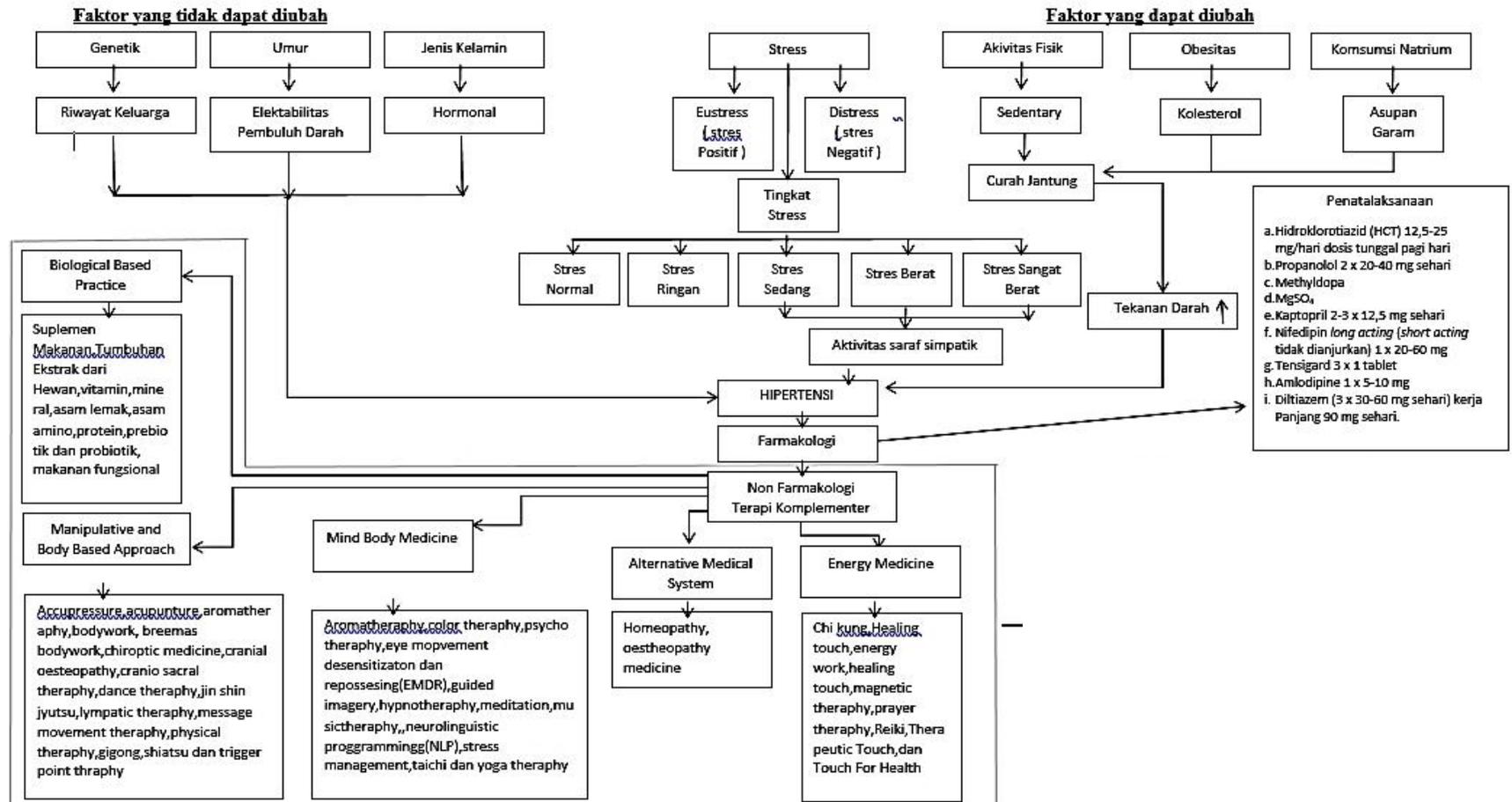
*Scoping review* merupakan jenis tinjauan atau *review* yang dengan ruang lingkup yang luas dengan sedikit keterbatasan dan tidak membatasi sumber pencarian, sehingga memungkinkan terjadinya kesenjangan

tentang tingkat pemahaman terhadap literatur. Sehingga untuk mengatasi hal tersebut, dibutuhkan sebuah panduan yang dapat digunakan untuk mengkritisi berbagai literatur guna menjamin kualitas sebuah *scoping review*.

Pengkajian kualitas *scoping review* yang diterbitkan oleh Cooper et al., (2019) berisikan enam kriteria utama. Selanjutnya kriteria utama tersebut diuraikan kedalam 22 item dalam bentuk lembar checklist yang dimana setiap item diberikan 1 poin jika indikator ditemukan dalam tinjauan dan poin 0 jika indikator tidak ditemukan. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin berkualitas *scoping review* tersebut.

Instrument lain yang dapat digunakan untuk menilai kualitas sebuah *scoping review* yaitu dengan menggunakan *PRISMA checklist for scoping review* yang dikembangkan oleh Tricco et al., (2018). Pada instrument ini terdiri dari tujuh bagian besar yang kemudian dijabarkan menjadi 27 item dalam bentuk lembar checklist. Perbedaan dengan instrument sebelumnya yang dikeluarkan Cooper et al., (2019), pada instrument kali ini hanya menggunakan checklist dan deskripsi naratif terhadap setiap item yang ada.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori