

EFEKTIVITAS INTEGRASI EVIDENCE-BASED NURSING DAN PATIENT-CENTERED CARE DALAM OPTIMALISASI PERAN PERAWAT UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR

Lina Rizki¹, Nurul Haflah², Youlanda Sari³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

¹linarizki96@gmail.com, ²haflahnurul83@gmail.com, ³youlandasari21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab kematian utama di dunia dan sebagian besar kejadian kardiovaskular berkaitan dengan faktor risiko yang sebenarnya dapat dimodifikasi, seperti hipertensi, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, obesitas, dan konsumsi alkohol yang berbahaya (WHO, 2025). Evidence-Based Nursing (EBN) memberikan landasan bagi perawat untuk mengambil keputusan klinis berdasarkan bukti ilmiah terbaik, pengalaman klinis, serta kebutuhan dan preferensi pasien, sedangkan Patient-Centered Care (PCC) menempatkan pasien sebagai mitra aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pengelolaan kesehatan. Integrasi kedua pendekatan tersebut berpotensi memperkuat peran perawat dalam pencegahan Penyakit kardiovaskular. **Tujuan:** Artikel ini bertujuan menganalisis efektivitas integrasi Evidence-Based Nursing dan Patient-Centered Care dalam mengoptimalkan peran perawat untuk pencegahan penyakit kardiovaskular. **Metode:** Artikel ini menggunakan metode narrative literature review dengan menelaah literatur ilmiah mengenai intervensi keperawatan berbasis bukti, patient-centered care, pengelolaan faktor risiko kardiovaskular, hipertensi, perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan, dan intervensi yang dipimpin perawat. Sumber utama diperoleh dari WHO dan publikasi ilmiah terindeks PubMed, termasuk systematic review dan meta-analysis. **Hasil:** Literatur menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat dapat berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah, peningkatan perilaku hidup sehat, kepatuhan pengobatan, dan pengelolaan faktor risiko kardiovaskular. Meta-analisis terhadap 37 randomized controlled trials dengan 9.731 peserta menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik dibandingkan pelayanan rutin, meskipun tingkat kepastian bukti masih rendah dan heterogenitas antarintervensi cukup tinggi (Bulto et al., 2024). Pendekatan patient-centered yang dipimpin perawat juga menunjukkan manfaat terhadap perilaku kesehatan tertentu, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kadar kolesterol, dan beberapa aspek kualitas hidup, walaupun bukti jangka panjang masih terbatas (Chiang et al., 2018). **Kesimpulan:** Integrasi Evidence-Based Nursing dan Patient-Centered Care dapat menjadi strategi penting untuk mengoptimalkan peran perawat dalam pencegahan Penyakit kardiovaskular. Model ini memungkinkan perawat menggabungkan bukti ilmiah terbaik dengan komunikasi terapeutik, pengambilan keputusan bersama, edukasi individual, pemantauan faktor risiko, serta pemberdayaan pasien. Implementasinya perlu didukung oleh kompetensi perawat, kolaborasi multidisiplin, kontinuitas pelayanan, sistem pemantauan, dan pemanfaatan teknologi kesehatan. **Kata kunci:** Evidence-Based Nursing, Patient-Centered Care, perawat, penyakit kardiovaskular, pencegahan, hipertensi, gaya hidup.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan kelompok penyakit yang menyerang jantung dan pembuluh darah serta masih menjadi penyebab kematian terbesar secara global. WHO melaporkan bahwa sekitar 19,8 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2022, yang setara dengan sekitar 32% dari seluruh kematian global, dan sekitar 85% kematian tersebut disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Beban penyakit kardiovaskular tidak hanya berkaitan dengan faktor genetik atau usia, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, konsumsi alkohol yang berbahaya, obesitas, hipertensi, peningkatan kadar glukosa darah, dan gangguan lipid merupakan faktor penting yang perlu dikendalikan dalam upaya pencegahan penyakit kardiovaskular (WHO, 2025).

Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko yang sangat penting karena dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan komplikasi kardiovaskular lainnya. WHO memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, sementara hanya sekitar 14% yang tekanan darahnya terkendali (WHO, 2021). Kondisi

tersebut menunjukkan bahwa pencegahan dan pengendalian faktor risiko kardiovaskular memerlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang sistematis, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Dalam konteks tersebut, perawat memiliki posisi strategis karena berinteraksi secara langsung dan berulang dengan pasien dalam berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Perawat dapat melakukan pengkajian faktor risiko, pemantauan tekanan darah, edukasi kesehatan, konseling perubahan gaya hidup, dukungan kepatuhan pengobatan, pemantauan perkembangan pasien, serta koordinasi pelayanan dengan tenaga kesehatan lainnya (Crespo Garea & Ferreira Díaz, 2025). Namun, optimalisasi peran perawat tidak cukup hanya dengan meningkatkan frekuensi edukasi. Intervensi keperawatan perlu didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan sekaligus disesuaikan dengan kondisi, kemampuan, preferensi, nilai, serta tujuan pasien. Oleh karena itu, Evidence-Based Nursing dan Patient-Centered Care perlu dipandang sebagai dua pendekatan yang saling melengkapi.

Evidence-Based Nursing memungkinkan perawat memilih intervensi berdasarkan bukti terbaik yang tersedia, sedangkan Patient-Centered Care memastikan bahwa bukti tersebut diterapkan dengan mempertimbangkan

konteks individual pasien. WHO melalui paket HEARTS juga menekankan pentingnya konseling gaya hidup sehat, manajemen risiko berbasis

kardiovaskular, pelayanan berbasis tim, protokol pengobatan berbasis bukti, dan sistem pemantauan dalam pengelolaan penyakit kardiovaskular di pelayanan primer (WHO, 2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan kajian mengenai bagaimana integrasi Evidence-Based Nursing dan Patient-Centered Care dapat digunakan untuk mengoptimalkan peran perawat dalam pencegahan penyakit kardiovaskular.

TUJUAN

Artikel ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis peran Evidence-Based Nursing dalam pencegahan penyakit kardiovaskular.
2. Menganalisis kontribusi Patient-Centered Care terhadap perubahan perilaku dan pengendalian faktor risiko kardiovaskular.
3. Mengidentifikasi efektivitas intervensi yang dipimpin perawat dalam pencegahan penyakit kardiovaskular.
4. Menganalisis model integrasi Evidence-Based Nursing dan Patient-Centered Care dalam

optimalisasi peran perawat.

5. Merumuskan strategi implementasi integrasi EBN dan PCC pada pelayanan keperawatan.

METODE

Artikel ini menggunakan metode narrative literature review. Penelusuran literatur dilakukan dengan mengidentifikasi sumber ilmiah yang membahas Evidence-Based Nursing, Patient-Centered Care, intervensi keperawatan, pencegahan penyakit kardiovaskular, hipertensi, perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan, dan nurse-led intervention.

Sumber yang digunakan meliputi pedoman WHO, publikasi American Heart Association, serta artikel penelitian dan systematic review yang tersedia melalui PubMed. Literatur yang diprioritaskan adalah systematic review, meta-analysis, randomized controlled trial, guideline, dan narrative review yang relevan dengan peran perawat dalam pencegahan penyakit kardiovaskular.

Sintesis dilakukan secara naratif dengan mengelompokkan temuan ke dalam beberapa komponen utama, yaitu pengkajian risiko, edukasi kesehatan, perubahan gaya hidup,

pengendalian tekanan darah, kepatuhan pengobatan, patient empowerment, pengambilan keputusan bersama, pemantauan berkelanjutan, dan kolaborasi multidisiplin.

HASIL

1. Peran Perawat dalam Pencegahan Penyakit Kardiovaskular

Peran perawat dalam pencegahan penyakit kardiovaskular mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan pemantauan berkelanjutan. Intervensi tersebut dapat dilakukan mulai dari identifikasi faktor risiko hingga penguatan kemampuan pasien dalam melakukan self-management (Crespo Garea & Ferreira Díaz, 2025).

Perawat dapat menjadi penghubung antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan dengan memastikan bahwa informasi kesehatan dapat dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pencegahan kardiovaskular, pendekatan ini penting karena perubahan perilaku seperti pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, berhenti merokok, dan kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan dukungan yang berkelanjutan (WHO, 2018).

Dengan demikian, peran perawat tidak hanya sebagai pelaksana tindakan, tetapi

juga sebagai educator, counselor, care coordinator, advocate, dan health-promoting professional.

2. Evidence-Based Nursing dalam Pencegahan Kardiovaskular

Evidence-Based Nursing merupakan pendekatan yang mengintegrasikan bukti penelitian terbaik dengan keahlian klinis perawat serta kebutuhan dan kondisi pasien. Penerapan EBN membantu perawat menghindari intervensi yang tidak memiliki dasar ilmiah dan memilih strategi yang memiliki kemungkinan manfaat paling besar bagi pasien.

Dalam pencegahan penyakit kardiovaskular, EBN dapat diterapkan melalui penggunaan pedoman pengendalian hipertensi, asesmen risiko kardiovaskular, edukasi pola makan sehat, aktivitas fisik, penghentian penggunaan tembakau, manajemen berat badan, serta pemantauan kepatuhan pengobatan.

WHO melalui HEARTS menekankan penggunaan pendekatan berbasis bukti untuk pengendalian faktor risiko kardiovaskular, termasuk protokol terapi berbasis bukti, konseling gaya hidup sehat, manajemen risiko kardiovaskular, pelayanan berbasis tim, dan sistem monitoring (WHO, 2018).

Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa EBN tidak hanya berhubungan dengan pemilihan tindakan klinis, tetapi juga dengan bagaimana sistem pelayanan keperawatan dirancang agar lebih konsisten, terukur, dan berorientasi pada hasil pasien.

3. Patient-Centered Care dalam Pencegahan Kardiovaskular

Patient-Centered Care menempatkan pasien sebagai mitra aktif dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan ini mempertimbangkan kebutuhan, nilai, preferensi, kemampuan, kondisi sosial, dan tujuan kesehatan pasien dalam menentukan intervensi.

Pada pencegahan penyakit kardiovaskular, pendekatan patient-centered menjadi penting karena keberhasilan perubahan gaya hidup sangat bergantung pada kemampuan pasien untuk menerapkan rekomendasi dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan sehat, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan pengendalian faktor risiko tidak dapat dipertahankan secara optimal apabila pasien hanya menerima instruksi tanpa memahami alasan dan tujuan intervensi.

Systematic review terhadap intervensi patient-centered yang dipimpin perawat dalam secondary prevention penyakit jantung koroner menemukan adanya perbaikan pada beberapa perilaku

kesehatan, termasuk kebiasaan merokok dan kepatuhan terhadap anjuran aktivitas fisik, serta perbaikan kadar kolesterol dalam kondisi tertentu (Chiang et al., 2018).

Namun, penulis systematic review tersebut juga menekankan bahwa bukti mengenai manfaat jangka panjang masih belum konsisten karena terdapat heterogenitas intervensi, metode pengukuran, dan durasi follow-up. Oleh karena itu, PCC sebaiknya diterapkan secara berkelanjutan dan dikombinasikan dengan pendekatan berbasis bukti, bukan digunakan sebagai intervensi tunggal (Chiang et al., 2018).

4. Efektivitas Intervensi yang Dipimpin Perawat

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat memiliki potensi dalam meningkatkan pengendalian faktor risiko kardiovaskular. Bulto et al. (2024) melakukan systematic review dan meta-analysis terhadap 37 randomized controlled trials yang melibatkan 9.731 peserta. Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 4,66 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 1,91 mmHg dibandingkan pelayanan rutin, meskipun kepastian bukti dinilai rendah dan heterogenitas antarpelitian cukup tinggi.

Temuan lain menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat juga dapat meningkatkan beberapa aspek perilaku gaya hidup, termasuk pola makan dan aktivitas fisik, walaupun hasil terhadap berhenti merokok dan konsumsi alkohol masih belum konsisten (Bulto et al., 2024). Systematic review lainnya terhadap intervensi perawat pada pasien hipertensi juga menunjukkan penurunan tekanan darah dan perbaikan beberapa faktor risiko seperti lipid darah, aktivitas fisik, gaya hidup, serta kepatuhan terhadap pengobatan (Stephen et al., 2022).

Bahkan, penelitian terbaru mengenai nurse-led digital health interventions menemukan bahwa intervensi digital yang dipimpin perawat dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik serta meningkatkan self-management dan kepatuhan terhadap diet maupun pengobatan (2023).

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa peran perawat dapat berkembang

dari model pelayanan konvensional menuju model proaktif, preventif, berbasis bukti, berorientasi pasien, dan memanfaatkan teknologi.

5. Integrasi Evidence-Based Nursing dan Patient-Centered Care

Integrasi EBN dan PCC dapat digambarkan sebagai berikut:

Komponen	Evidence-Based Nursing	Patient-Centered Care
Pengkajian	Menggunakan instrumen dan bukti ilmiah	Mengidentifikasi dan pengalaman pasien
Edukasi	Berdasarkan evidence	Disesuaikan literasi dan preferensi pasien
Gaya hidup	Menggunakan rekomendasi ilmiah	Menyesuaikan kebiasaan dan budaya pasien
Hipertensi	Mengikuti guideline	Mempertimbangkan kebutuhan dan tujuan pasien
Pengobatan	Berdasarkan guideline	Memahami kepatuhan
Monitoring	Menggunakan indikator klinis	Melibatkan pasien dalam pemantauan

Komponen	Evidence-Based Nursing	Patient-Centered Care	Integrasi
Evaluasi	Berdasarkan outcome	Berdasarkan pertanyaan "intervensi apa yang terbukti efektif?", sedangkan PCC menjawab "bagaimana intervensi tersebut diterapkan sesuai kebutuhan pasien?"	Evaluasi klinis dan pengalaman pasien

Integrasi tersebut dapat menghasilkan model pelayanan keperawatan yang lebih komprehensif karena EBN menjawab

6. Model Optimalisasi Peran Perawat

Berdasarkan sintesis literatur, model optimalisasi peran perawat dalam pencegahan penyakit kardiovaskular dapat

dirumuskan menjadi “5P”, yaitu:

a. Predict (Prediksi Risiko)

Tahap Predict (Prediksi Risiko) merupakan langkah awal yang penting dalam pencegahan penyakit kardiovaskular. Pada tahap ini, perawat berperan dalam mengidentifikasi dan menilai berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit kardiovaskular. Penilaian tidak hanya berfokus pada kondisi pasien saat ini, tetapi juga mempertimbangkan faktor risiko yang dapat berkembang menjadi masalah kesehatan di masa mendatang.

Perawat dapat melakukan pengkajian terhadap tekanan darah, indeks massa tubuh (IMT), lingkar perut, kadar glukosa dan profil lipid, aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kualitas tidur, tingkat stres, serta riwayat penyakit kardiovaskular dalam keluarga. Selain itu, riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan penyakit ginjal juga perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular.

Hasil pengkajian tersebut kemudian digunakan untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat risikonya, sehingga intervensi dapat diberikan secara lebih tepat dan individual. Pasien dengan risiko rendah dapat diberikan edukasi dan penguatan perilaku hidup sehat, sedangkan pasien dengan risiko sedang hingga tinggi

memerlukan pemantauan yang lebih intensif, edukasi yang lebih terarah, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila diperlukan.

Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (WHO) yang menekankan pentingnya penilaian risiko kardiovaskular secara komprehensif sebagai bagian

dari strategi pencegahan dan pengelolaan penyakit kardiovaskular, khususnya di pelayanan kesehatan primer. Pendekatan berbasis risiko memungkinkan tenaga kesehatan untuk tidak hanya mengobati penyakit yang sudah muncul, tetapi juga memprediksi kemungkinan terjadinya kejadian kardiovaskular dan melakukan pencegahan lebih dini (WHO, 2020).

Dengan demikian, perawat memiliki posisi strategis dalam tahap *Predict*, karena perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berinteraksi secara langsung dan berkesinambungan dengan pasien. Semakin dini faktor risiko dikenali, semakin besar peluang untuk melakukan intervensi sebelum berkembang menjadi penyakit kardiovaskular yang lebih berat.

b. Prevent (Pencegahan)

Setelah risiko kardiovaskular berhasil diidentifikasi melalui tahap *Predict*, langkah berikutnya adalah *Prevent*, yaitu melakukan pencegahan sedini mungkin untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit kardiovaskular atau mencegah kondisi yang sudah ada menjadi lebih berat.

Perawat berperan dalam memberikan edukasi dan intervensi berdasarkan faktor risiko yang ditemukan. Intervensi dapat meliputi pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, berhenti merokok, pengelolaan stres, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pemantauan tekanan

darah dan parameter metabolik. Pendekatan ini menempatkan perawat tidak hanya sebagai pemberi informasi, tetapi sebagai fasilitator perubahan perilaku kesehatan. Pencegahan juga perlu dilakukan secara berkelanjutan. Pasien perlu diberikan pemahaman bahwa perubahan kecil tetapi konsisten, seperti mengurangi konsumsi garam dan makanan tinggi lemak, meningkatkan aktivitas fisik, serta menjaga berat badan, dapat memberikan manfaat jangka panjang terhadap kesehatan jantung.

Perawat memberikan intervensi preventif berdasarkan bukti, terutama mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, berhenti merokok, pengendalian berat badan, dan kepatuhan pengobatan. Pola makan berkualitas buruk berkaitan erat dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular sehingga intervensi nutrisi menjadi bagian penting dari pencegahan (Lichtenstein et al., 2021).

c. Personalize (Personalisasi)

Konsep *Personalize* menekankan bahwa setiap pasien memiliki kondisi, kebutuhan, kemampuan, dan preferensi yang berbeda. Oleh karena itu, pencegahan penyakit kardiovaskular tidak dapat dilakukan dengan pendekatan yang sama untuk semua pasien. Perawat perlu menyesuaikan intervensi berdasarkan usia, kondisi kesehatan, tingkat risiko

kardiovaskular, kebiasaan sehari-hari, kondisi sosial ekonomi, budaya, tingkat pendidikan kesehatan, kemampuan fisik, serta preferensi pasien.

Sebagai contoh, anjuran aktivitas fisik pada pasien usia lanjut tentu berbeda dengan pasien dewasa muda. Demikian pula edukasi pola makan perlu mempertimbangkan makanan yang biasa dikonsumsi pasien dan kondisi sosial ekonominya. Dengan demikian, intervensi menjadi lebih realistis, dapat diterima, dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Personalisasi juga sejalan dengan prinsip Patient-Centered Care, yaitu menempatkan pasien sebagai individu yang aktif dalam menentukan tujuan dan pilihan perawatannya.

d. Partner (Kemitraan)

Pencegahan penyakit kardiovaskular tidak dapat dilakukan oleh perawat atau pasien seorang diri. Konsep Partner menekankan pentingnya membangun kemitraan antara perawat, pasien, keluarga, dan tim kesehatan multidisiplin.

Dalam pendekatan ini, pasien tidak diposisikan sebagai penerima instruksi secara pasif, tetapi sebagai mitra dalam proses pengambilan keputusan kesehatan. Perawat dapat melibatkan pasien dalam menentukan target tekanan darah, berat badan, aktivitas fisik, pola makan, maupun kepatuhan terhadap terapi. Keluarga juga

memiliki peran penting, terutama dalam membantu pasien mempertahankan perubahan gaya hidup. Sementara itu, kolaborasi dengan dokter, ahli gizi, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya diperlukan untuk memastikan intervensi yang diberikan bersifat komprehensif.

Kemitraan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan, keterlibatan pasien, kepatuhan terhadap intervensi, serta keberlanjutan perubahan perilaku kesehatan. Perawat melibatkan pasien dan keluarga dalam penetapan tujuan, pengambilan keputusan, dan evaluasi hasil.

5. Perform (Evaluasi Berkelanjutan)

Tahap terakhir adalah Perform, yaitu melakukan evaluasi secara berkelanjutan terhadap efektivitas intervensi yang telah diberikan. Tahap ini penting karena keberhasilan pencegahan penyakit kardiovaskular tidak cukup dinilai hanya dari satu kali pemeriksaan. Perawat perlu melakukan pemantauan terhadap perubahan tekanan darah, berat badan atau IMT, aktivitas fisik, pola makan, kepatuhan pengobatan, kadar glukosa dan lipid apabila tersedia, serta perubahan perilaku kesehatan pasien.

Evaluasi juga perlu mencakup pencapaian tujuan yang telah disepakati bersama pasien. Apabila target belum tercapai, perawat dapat melakukan modifikasi atau penyesuaian intervensi.

Misalnya, apabila pasien belum mampu meningkatkan aktivitas fisik, perawat dapat

mencari hambatan yang dialami dan menyusun strategi yang lebih realistis. Dengan demikian, *Perform* menciptakan suatu siklus perbaikan berkelanjutan, bukan sekadar evaluasi di akhir pelayanan. Perawat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap tekanan darah, perilaku kesehatan, kepatuhan pengobatan, berat badan, serta indikator lainnya. Model tersebut selaras dengan pendekatan HEARTS WHO yang menekankan konseling gaya hidup, manajemen risiko, pelayanan berbasis tim, protokol berbasis bukti, dan sistem monitoring (WHO, 2018).

PEMBAHASAN

Integrasi Evidence-Based Nursing dan Patient-Centered Care memberikan paradigma baru dalam optimalisasi peran perawat dalam pencegahan penyakit kardiovaskular. Pendekatan konvensional yang hanya menekankan pemberian informasi perlu dikembangkan menjadi intervensi yang memungkinkan pasien memahami risiko, menentukan tujuan, mengambil keputusan, dan mempertahankan perubahan perilaku. Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki potensi besar dalam pengendalian faktor risiko kardiovaskular. Meta-analisis Bullo et al. (2024) memperlihatkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat dapat menurunkan

tekanan darah dibandingkan pelayanan rutin. Temuan tersebut penting karena tekanan darah merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi dalam pencegahan stroke dan penyakit jantung.

Peran perawat menjadi semakin penting karena intervensi terhadap hipertensi tidak hanya membutuhkan pemberian obat, tetapi juga perubahan perilaku, pemantauan, edukasi, dan follow-up. WHO menekankan bahwa pengelolaan hipertensi harus mencakup perubahan gaya hidup dan pendekatan pelayanan yang sistematis serta berbasis bukti (WHO, 2021). Di sisi lain, penggunaan Patient-Centered Care memungkinkan intervensi menjadi lebih realistis. Sebagai contoh, rekomendasi untuk meningkatkan aktivitas fisik mungkin efektif secara teoritis, tetapi penerapannya harus mempertimbangkan usia, kondisi fisik, pekerjaan, lingkungan, kondisi ekonomi, serta preferensi pasien. Dengan pendekatan patient-centered, perawat dapat bersama pasien menetapkan target yang realistis dan dapat dipertahankan.

Hal yang sama berlaku pada pola makan. American Heart Association menekankan bahwa pola makan sehat untuk jantung tidak hanya berkaitan dengan satu jenis makanan atau nutrisi, tetapi keseluruhan pola makan dan berbagai

faktor struktural yang memengaruhi kemampuan seseorang mempertahankan pola makan sehat (Lichtenstein et al., 2021). Integrasi kedua pendekatan juga dapat memperkuat patient empowerment. Pasien tidak lagi diposisikan

sebagai penerima instruksi, tetapi sebagai individu yang memiliki pengetahuan, pengalaman, nilai, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam menentukan tujuan kesehatan.

Dalam praktiknya, perawat dapat melakukan asesmen risiko, memberikan edukasi berbasis bukti, melakukan motivational interviewing, menyusun tujuan bersama pasien, memberikan dukungan perubahan perilaku, melakukan monitoring, dan menghubungkan pasien dengan anggota tim kesehatan lainnya. WHO juga menekankan pentingnya team-based care dalam pengelolaan penyakit kardiovaskular sehingga optimalisasi peran perawat tidak berarti menggantikan profesi kesehatan lainnya, tetapi memperkuat kolaborasi dalam tim pelayanan kesehatan (WHO, 2018).

Dengan demikian, keberhasilan integrasi EBN dan PCC sangat bergantung pada kompetensi perawat, akses terhadap evidence, kemampuan komunikasi, clinical reasoning, kolaborasi interprofesional, kontinuitas pelayanan, serta dukungan organisasi.

Integrasi Evidence-Based Nursing (EBN) dan Patient-Centered Care (PCC) dapat menghasilkan model pelayanan keperawatan yang lebih komprehensif dalam pencegahan dan pengendalian penyakit kardiovaskular. EBN berfungsi

sebagai dasar ilmiah dalam menentukan intervensi yang memiliki bukti efektivitas, sedangkan PCC memastikan bahwa intervensi tersebut diterapkan dengan mempertimbangkan kebutuhan, kondisi, preferensi, nilai, kemampuan, dan karakteristik individual pasien.

Dalam konteks pencegahan penyakit kardiovaskular, EBN menjawab pertanyaan “intervensi apa yang terbukti efektif?”. Berdasarkan bukti ilmiah, berbagai intervensi keperawatan seperti edukasi modifikasi gaya hidup, pengendalian tekanan darah, peningkatan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, pengendalian berat badan, berhenti merokok, peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, serta pemantauan faktor risiko kardiovaskular secara berkala dapat digunakan sebagai bagian dari strategi pencegahan. Perawat tidak hanya memberikan intervensi berdasarkan kebiasaan atau pengalaman semata, tetapi mempertimbangkan hasil penelitian dan bukti ilmiah terbaik yang tersedia.

Namun, intervensi yang terbukti efektif secara ilmiah belum tentu memberikan hasil yang sama apabila diterapkan dengan cara yang sama kepada setiap pasien. Di sinilah PCC memiliki peran penting. PCC menjawab pertanyaan “bagaimana intervensi tersebut diterapkan sesuai kebutuhan pasien?”. Perawat perlu

memahami kondisi dan karakteristik masing-masing pasien sebelum menentukan bentuk intervensi. Misalnya, anjuran aktivitas fisik harus disesuaikan dengan usia, kemampuan fisik, kondisi klinis, kebiasaan, serta aktivitas sehari-hari

pasien. Demikian pula edukasi diet perlu mempertimbangkan pola makan yang biasa dilakukan pasien, budaya, kemampuan ekonomi, dan makanan yang tersedia di lingkungan tempat tinggalnya.

Integrasi kedua pendekatan tersebut dapat digambarkan sebagai EBN memberikan arah ilmiah, sedangkan PCC memberikan konteks kemanusiaan dan individualisasi dalam pelaksanaannya. Perawat menjadi penghubung antara bukti ilmiah dan kehidupan nyata pasien.

Sebagai contoh, apabila bukti ilmiah menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik efektif dalam menurunkan risiko kardiovaskular, maka EBN mendukung penggunaan aktivitas fisik sebagai salah satu intervensi. Selanjutnya, melalui PCC, perawat tidak sekadar mengatakan kepada pasien untuk “berolahraga secara teratur”, tetapi bersama pasien menentukan jenis aktivitas, durasi, frekuensi, dan target yang realistis berdasarkan kemampuan dan preferensi pasien. Pasien yang tidak terbiasa berolahraga mungkin dapat memulai dengan berjalan kaki selama beberapa menit setiap hari dan meningkatkan durasinya secara bertahap. Dengan cara tersebut, intervensi yang berasal dari bukti ilmiah menjadi lebih mudah diterima dan berpotensi dipertahankan dalam jangka panjang.

Integrasi EBN dan PCC juga memperkuat pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*). Pasien diberikan kesempatan untuk memahami manfaat dan risiko intervensi, menyampaikan hambatan dan preferensinya, serta ikut menentukan tujuan kesehatan yang ingin dicapai. Perawat kemudian menggunakan bukti ilmiah untuk membantu pasien membuat keputusan yang rasional dan sesuai dengan kondisi klinisnya.

Oleh karena itu, keberhasilan pelayanan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh seberapa kuat bukti ilmiah yang mendasari suatu intervensi, tetapi juga oleh seberapa tepat intervensi tersebut disesuaikan dengan kehidupan dan kebutuhan pasien. EBN tanpa PCC berisiko menghasilkan pelayanan yang terlalu berorientasi pada protokol, sedangkan PCC tanpa EBN berisiko menghasilkan intervensi yang personal tetapi kurang memiliki dasar ilmiah. Integrasi keduanya menciptakan keseimbangan antara ketepatan ilmiah dan kebutuhan individual pasien.

Dengan demikian, penerapan EBN dan PCC secara bersamaan dapat memperkuat peran strategis perawat dalam pencegahan penyakit kardiovaskular. Model ini memungkinkan perawat memilih intervensi berdasarkan bukti terbaik,

menyesuaikannya dengan karakteristik pasien, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, serta mengevaluasi hasil secara

berkelanjutan. Pendekatan tersebut pada akhirnya dapat mendukung pelayanan keperawatan yang lebih aman, efektif, individual, dan berorientasi pada hasil kesehatan pasien.

IMPLIKASI BAGI PRAKTIK KEPERAWATAN

Implementasi integrasi EBN dan PCC dapat dilakukan melalui beberapa strategi.

1. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyediakan protokol pencegahan penyakit kardiovaskular yang berbasis bukti dan mudah diterapkan oleh perawat.
2. Perawat perlu meningkatkan kompetensi dalam evidence-based practice, komunikasi terapeutik, motivational interviewing, health coaching, dan shared decision-making.
3. Skrining faktor risiko kardiovaskular perlu dilakukan secara sistematis pada kelompok berisiko sehingga masalah dapat ditemukan lebih awal.
4. Edukasi harus dikembangkan dari model “memberi informasi” menjadi model “membangun kemampuan pasien”. Pasien perlu dilibatkan dalam menentukan target kesehatan yang realistis.
5. Monitoring perlu dilakukan secara berkelanjutan. Pengukuran tekanan darah, berat badan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan perilaku

kesehatan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan.

6. Teknologi digital dapat digunakan untuk mendukung follow-up, pengingat pengobatan, pemantauan tekanan darah, edukasi, dan komunikasi antara pasien dengan perawat. Bukti menunjukkan bahwa intervensi digital yang dipimpin perawat berpotensi meningkatkan pengendalian tekanan darah dan self-management (2023).

KESIMPULAN

Penyakit kardiovaskular merupakan masalah kesehatan global yang sebagian besar faktor risikonya dapat dimodifikasi melalui pencegahan dan pengendalian yang tepat (WHO, 2025). Evidence-Based Nursing memberikan dasar ilmiah bagi perawat dalam menentukan intervensi yang efektif, sedangkan Patient-Centered Care memastikan bahwa intervensi tersebut diterapkan berdasarkan kebutuhan, nilai, preferensi, kemampuan, dan tujuan pasien.

Bukti penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat berpotensi memperbaiki pengendalian tekanan darah, perilaku gaya hidup, kepatuhan pengobatan, dan beberapa faktor risiko kardiovaskular (Bulto et al., 2024; Stephen et al., 2022). Oleh karena itu,

integrasi EBN dan PCC dapat menjadi strategi untuk mengoptimalkan peran perawat dari sekadar pemberi asuhan menjadi clinical decision maker, educator, health coach, care coordinator, patient advocate, dan change agent dalam pencegahan penyakit kardiovaskular.

Implementasi model ini perlu didukung oleh pelatihan kompetensi perawat, pedoman berbasis bukti, kolaborasi interprofesional, kontinuitas pelayanan, sistem monitoring, dan pemanfaatan teknologi kesehatan. Pendekatan tersebut sejalan dengan kerangka WHO HEARTS yang menekankan pelayanan primer berbasis bukti, konseling gaya hidup, manajemen risiko, pelayanan berbasis tim, dan monitoring sistematis (WHO, 2018).

SARAN

1. Bagi perawat, perlu meningkatkan kompetensi Evidence-Based Practice, komunikasi terapeutik, motivational interviewing, dan shared decision-making dalam pencegahan penyakit kardiovaskular.
2. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, perlu dikembangkan clinical pathway atau standar operasional prosedur pencegahan Penyakit Kardiovaskuler yang mengintegrasikan EBN dan PCC.
3. Bagi institusi pendidikan keperawatan,

pembelajaran EBN dan PCC perlu diperkuat melalui kasus klinis, simulasi, critical appraisal, dan praktik berbasis komunitas.

4. Bagi pelayanan kesehatan primer, skrining faktor risiko kardiovaskular dan follow-up pasien berisiko perlu diperkuat melalui pelayanan berbasis tim.
5. Bagi peneliti selanjutnya, diperlukan penelitian intervensi dengan follow-up jangka panjang untuk mengevaluasi efektivitas model integrasi EBN-PCC terhadap tekanan darah, profil lipid, kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, kualitas hidup, kejadian kardiovaskular, dan efisiensi biaya pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulto, L. N., Roseleur, J., Noonan, S., Pinero de Plaza, M. A., Champion, S., Dafny, H. A., Pearson, V., Nesbitt, K., Gebremichael, L. G., Beleigoli, A., Gulyani, A., Schultz, T., Hines, S., Clark, R. A., & Hendriks, J. M. (2024). Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(1), 21–32. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040>.
- Chiang, C. Y., Choi, K. C., Ho, K. M., & Yu, S. F. (2018). Effectiveness of nurse-led patient-centered care behavioral risk modification on secondary prevention of coronary heart disease: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 84, 28–39.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.012>.

Crespo Garea, S., & Ferreira Díaz, M. J. (2025). Nursing interventions for cardiovascular disease prevention: A narrative review of evidence-based strategies. *BMC Nursing*, 24, 1269. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03885-1>.

Lichtenstein, A. H., Appel, L. J., Vadiveloo, M., Hu, F. B., Kris-Etherton, P. M., Rebholz, C. M., Sacks, F. M., Thorndike, A. N., Van Horn, L., & Wylie-Rosett, J. (2021). 2021 Dietary guidance to improve cardiovascular health: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 144(23), e472–e487.

Stephen, C., et al. (2022). Nurse-led interventions to manage hypertension in general practice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15159>.

World Health Organization. (2018). *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Healthy-lifestyle counselling*. Geneva: WHO.

O.

World Health Organization. (2018). *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Evidence-based treatment protocols*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2018). *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Team-based care*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Risk-based CVD management*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2025).

Cardiovascular diseases (CVDs).

Geneva: WHO. World Health

Organization. (2025).

Noncommunicable diseases. Geneva:

WH