

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi *Akupresure* untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur

1. Konsep Terapi *Akupresure*

a. Pengertian *Akupresure*

Kata *akupresure* berasal dari kata “*accus*” yang berarti “jarum” atau kata “*pressure*” yang berarti “menekan”. *Akupresur* adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan (Kemenkes, 2016)

Akupresur adalah memberikan stimulus atau rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari yang bertujuan rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari yang bertujuan untuk memberikan stimulus atau rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan menggunakan jari-jari yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi (qi) tubuh. Pada mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi (qi) tubuh. (Majid & Rini, 2016)

titik yang diintervensi adalah titik (Titik Lr 2 (Xingjian), Titik Lr 3 (Taichong), Titik Sp 6 (Sanyinjiao), Titik Ki 3 (Taixi), Titik Li 4 (Hegu), Titik PC 6 (Neiguan)). Memberikan stimulus pada titik tersebut akan menstimulasi sel

saraf sensorik disekitar titik *akupresur* selanjutnya diteruskan kemedula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitary hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman.(Majid & Rini, 2016)

b. Tujuan Akupresure

Menurut (Nuraini, n.d.) mengatakan tujuan terapi akupresure dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap keadaan ,patologi, dapat melancarkan peredaran darah, merelaksasi dan dapat menormalkan fungsi organ,serta berguna dalam menghindari penyakit,mempertahankan kesehatan tubuh memperbaiki atau menghilangkan kelelahan pada tubuh.

c. Manfaat Akupresure

Manfaat Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit, penyembuhan, rehabilitasi, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit (Sunetra, 2004). Di dalam tubuh manusia terdapat 12 (dua belas) meridian umum dan 2 (dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat dimanipulasi untuk melancarkan energi (qi), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat (Wong, 2011). Menurut Kemenkes, (2015) menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa sakit, serta mengurangi stres/menenangkan pikiran. (Nusantara & Kediri, 2015)

1. Konsep Gangguan Pola Tidur

a. Pengertian Gangguan Pola Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu

dari ketiga masalah tersebut: insomnia, gerakan sensasi abnormal di kala tidur atau ketika di tengah malam atau merasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Perry., 2005). Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2016)

b. Etiologi

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia(PPNI, 2016), penyebab dari gangguan pola tidur yaitu :Hambatan lingkungan (misalnya keseimbangan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

1. Kurang kontrol tidur
2. Kurang privasi
3. *Restraint* fisik
4. Ketiadaan teman tidur
5. Tidak familiar dengan peralatan tidur

c. Tanda dan Gejala

Menurut(PPNI, 2016), dalam buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia tanda dan gejala gangguan pola tidur dibagi menjadi dua yaitu:

1) Gejala dan tanda mayor

- a) Secara subjektif klien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
- b) Secara objektif tidak ada gejala mayor dari gangguan pola tidur.

2) Gejala dan tanda minor

- a) subjektif klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- b) Secara objektif tidak ada gejala minor dari gangguan pola tidur

d. Tahapan Tidur

Tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskuler, respirasi dan muskuloskeletal. Menurut(Perry., 2005), secara alamiah dalam tidur mempunyai dua tahapan yaitu:

1. Tidur NREM (Non Rapid Eye Movement)

Tidur NREM terdiri dari 4 tahap, dimana setiap tahapannya mempunyai ciri tersendiri:

Tahap I

Tahap I ini berlangsung 30 detik sampai 5 menit pertama dari siklus tidur. Pada tahap ini seseorang merasa kabur dan rileks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernapasan turun secara jelas. Gelombang alfa sewaktu seseorang masih sadar dibantu dengan gelombang beta yang lambat. Seseorang yang tidur pada tahap pertama dapat dibangunkan dengan mudah.

Tahap II

Seluruh tubuh kita seperti berada pada tahap tidur yang lebih dalam. Tidur masih mudah dibangunkan, meskipun kita benar-benar berada dalam keadaan tidur. Periode tahap 2 berlangsung dari 10 sampai 40 menit. Kadang-kadang selama tahap tidur 2 seseorang dapat terbangun karena sentakan tiba-tiba dari ekstremitas tubuhnya. Ini normal, kejadian sentakan ini, sebagai akibat masuknya tahapan REM

Tahapan III

Pada tahapan ini kecepatan jantung dan pernapasan serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang lebih sulit dibangunkan. Gelombang otak menjadi tertur dan terdapat penambahan delta lambat.

Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan rekomendasi gelombang delta yang lambat. Kecepatan jantung dan pernapasan turun. Selama tidur seseorang mengalami sampai 4 sampai 6 kali siklus tidur dalam waktu 7 sampai 8 jam. Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM

2. Tidur REM (Rapid Eye Movement)

Tahap tidur REM sangat berbeda dari tidur NREM. Tidur REM adalah tahapan tidur yang sangat aktif. Pola napas dan denyut jantung tidak teratur dan tidak terjadi pembentukan keringat. Kadang-kadang timbul twitching (berkedut) pada tangan, kaki, atau muka, dan pada laki-laki dapat timbul ereksi pada periode tidur REM. Tahap tidur ini diduga berperan dalam memulihkan pikiran, menjernihkan rasa kuatir dan daya ingat dan mempertahankan fungsi sel –sel otak.

e. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya karena biasanya tidak didahului dengan adanya suatu gejala. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun memiliki penyakit hipertensi (dyah, ayu Dalyoko & Kusumawati, 2011) Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90.(Kemenkes.RI, 2014b).

f. Klarifikasi Hipertensi

Tabel 1

Klasifikasi Tekanan Darah Pada orang Dewasa Sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg).

Tekana Darah		
Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal Prehipertensi	<130mmHg	<85 mmHg
Hipertensi: Derajat 1: ringan	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Derajat 2: sedang	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Derajat 3: berat	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Derajat 4: sangat berat	180-209 mmHg ≥210 mmHg	110-119 mmHg ≥120 mmHg

Sumber: (Aspiani, 2015) dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovakuler Aplikasi NIC & NOC

g. Etiologi Hipertensi

Menurut (Ratna, 2013) hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu: hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi , sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan teradinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Faktor keturunan : dari data stastitik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

- b) Ciri perseorangan : ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat) , jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- c) Kebiasaan hidup : kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi 30 gr) ,
- d) kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (ephiedrine, prednisone, epineprin).

h. Komplikasi

(Ratna, 2013) , mengatakan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi jika tidak diobati dan di tanggulangi maka dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan keruakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut, komplikasi yang paling sering dipengaruhi hipertensi antara lain :

1) Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh, selain daerah otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2) Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, proteinakan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

3) Serangan jantung

Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan –lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitka lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah menyebabkan terjadinya PJK. Peningkatan tekanan darah sistemik akibat hipertensi meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah.

B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien (kartika sari wijayaningsih, S.Kep., 2013)

Menurut (kartika sari wijayaningsih, S.Kep., 2013), yang harus dikaji pada

klien hipertensi yaitu :

a. Data biografi

Nama, alamat, umur, pekerjaan, nama penanggung jawab, catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan :

1) Keluhan utama

Alasan utama klien datang ke pelayanan kesehatan

2) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan klien yang dirasakan saat melakukan pengkajian

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan terdahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita penyakit yang sama

c. Data fisiologis

menyangkut pengkajian pada respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, reproduksi/seksual, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada hipertensi dengan pemberian terapi Akupresur untuk mengatasi gangguan pola tidur sub kategori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data, tanda dan gejala mayor, serta minor yang telah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (2016), yaitu :

- 1) Tanda dan gejala mayor
 - a. Data subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi
 - b. Data objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
- 2) Tanda dan gejala minor
 - a. Data subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya
 - b. Data objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
- 3) Tanda dan gejala minor
 - a. Data subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya
 - b. Data objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien, baik actual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi dan hasil pengkajian. Pernyataan diagnosis keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Kartika Sari Wijayaningsih, S.Kep., 2013). Diagnosis keperawatan menurut PPNI (2016), dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia yaitu : Gangguan Pola Tidur

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan

siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien , keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Deswari, 2010)

Tabel 2

Rencana Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati
1 Tahun 2020

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
1	Gangguan pola tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama... maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 2. keluhan sulit tidur 3. keluhan sering terjaga 4. keluhan tidak puas tidur 5. keluhan pola tidur berubah menurun 6. keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas
		7. 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	<ol style="list-style-type: none"> bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis.kelelahan, sesak nafas saat aktivitas) 6. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Deswari, 2010) implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan dan mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun pada tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Deswari, 2010). Evaluasi yang diharapkan (2016). Evaluasi yang diharapkan (2016), yaitu :

a. Subjektif

- 1) Pasien merasa tenang
- 2) Pasien tidak lagi merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Pasien sudah dapat berkonsentrasi
- 4) Pasien tidak lagi mengeluh tidak merasa berdaya
- 5) Pasien tidak lagi mengeluh pusing

b. Objektif

- 1) Pasien tampak tenang
- 2) Pasien dapat tidur dengan nyenyak

- 3) Frekuensi napas dalam rentang normal 16-24x/menit
- 4) Frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100x/menit.

Adapun tujuan melakukan pencatatan hasil evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Menilai pencapaian kriteria hasil dan tujuan
- b. Mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan
- c. Membuat keputusan apakah rencana asuhan diteruskan atau dihentikan
- d. Melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana