

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) dan (Sutarga, 2017). hipertensi adalah suatu masalah sistem peredaran darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah diatas rentang normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Peningkatan tekanan darah di arteri dikenal sebagai tekanan darah tinggi, atau hipertensi. Secara umum, hipertensi adalah suatu kondisi tanpa gejala yang disertai peningkatan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal akibat tekanan arteri yang sangat tinggi. Anda akan menerima dua pembacaan saat tekanan darah Anda diperiksa. Sistolik (nilai yang lebih tinggi) dan diastolik (angka yang lebih rendah) masing-masing berhubungan dengan kontraksi dan relaksasi jantung. Tekanan sistolik dikurangi tekanan diastolik adalah cara tekanan darah dinyatakan; misalnya, 120/80 mmHg, atau seratus dua puluh per delapan puluh, adalah tekanan darah. Jika, saat duduk, tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, dan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau keduanya, maka ini dianggap tekanan darah tinggi. Baik tekanan sistolik maupun diastolik sering kali meningkat seiring dengan tekanan darah tinggi. Ketika seseorang menderita hipertensi sistolik terisolasi, tekanan diastoliknya kurang dari 90 mmHg dan berada dalam kisaran normal, meskipun tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih tinggi. (Hasanah, 2019).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat dibagi menjadi :

Tabel 1

Klasifikasi Hipertensi Menurut *International Society Of Global Hypertension*

Kategori	TDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra- Hipertensi	120 - 139	Atau	80 - 89
Hipertensi Tingkat 1	140 - 159	Atau	90 - 99
Hipertensi Tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi > 140 dan < 90			

3. Etiologi

Etiologi hipertensi dapat digunakan untuk mengklasifikasikan kondisi seperti hipertensi primer/esensial, yang mempunyai insiden 80–95% dengan penyebab yang tidak diketahui. Selain itu, terdapat hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi yang mendasarinya, seperti hiperaldosteronisme, feokromositoma, penyakit parenkim ginjal, stenosis arteri ginjal, dan lain sebagainya. Hipertensi primer dan sekunder merupakan dua kategori hipertensi berdasarkan penyebabnya. Sembilan puluh persen kasus hipertensi adalah hipertensi primer, kadang-kadang disebut sebagai hipertensi esensial, yang asal usulnya tidak diketahui secara pasti. Menurut Bolívar (2013), penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang dapat dimodifikasi adalah jenis hipertensi esensial ini. Sepuluh persen orang menderita tekanan darah tinggi akibat penyakit lain yang mereka derita atau efek samping obat-obatan. Hipertensi jenis ini

dikategorikan sebagai hipertensi sekunder. Jika penyebab yang mendasarinya diatasi dalam situasi ini, tekanan darah biasanya akan kembali normal atau bahkan turun drastis. (Aziz & Arofiati, 2020).

3. Faktor Resiko Hipertensi

Variabel genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis merupakan beberapa faktor yang tidak dapat diubah. Sementara itu, variabel seperti stres, berat badan, dan pola makan dapat berubah. (Aziz & Arofiati, 2020).

- a. Usia Faktor risiko terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh usia, dengan rentang usia 30 hingga 40 tahun memiliki kejadian tertinggi. Orang berkulit hitam mempunyai insiden 2X lebih tinggi, diikuti oleh insiden 3X lebih tinggi pada laki-laki berkulit hitam dan 5X lebih tinggi pada perempuan berkulit hitam. Jenis Kelamin: Pria lebih banyak mengalami komplikasi akibat hipertensi.
- b. Riwayat keluarga: Kemungkinan menderita hipertensi meningkat sebesar 75% jika ada riwayat keluarga dengan kondisi tersebut.
- c. Berat Badan Berlebihan Meningkatnya berat badan pada masa kanak-kanak atau usia paruh baya meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi.
- d. Lipid dalam serum Risiko hipertensi meningkat karena peningkatan trigliserida atau kolesterol.
- e. Diet: Diet tinggi natrium dan makanan tinggi lemak dan berkalori tinggi di negara-negara modern meningkatkan risiko.
- f. Penggunaan Rokok Kuantitas dan durasi merokok berhubungan dengan risiko terkena hipertensi. Selain itu, terdapat kondisi berikut:
 - a) 70%–80% penderita hipertensi esensial memiliki kecenderungan genetik, artinya orang tua mewariskan gen ini kepada keturunannya.

- b) Stres di tempat kerja: Hampir semua orang pernah mengalami stres di tempat kerja pada suatu saat dalam hidup mereka. Meskipun stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara, hal ini jarang terjadi dalam jangka waktu lama.
- c) Konsumsi garam Mengonsumsi garam berpengaruh langsung terhadap tekanan darah. Data empiris menunjukkan bahwa individu dengan kerentanan genetik terhadap hipertensi menunjukkan penurunan kapasitas untuk menghilangkan garam dari tubuh mereka.
- d) Karena olahraga isotonik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, aktivitas fisik atau olahraga lebih erat kaitannya dengan pengendalian hipertensi.

4. Patofisiologi

Menurut Hall dkk. (2012), etiologi hipertensi rumit dan multifaktorial. Pusat vasomotor di medula otak mengatur penyempitan dan relaksasi pembuluh darah, yang merupakan proses yang mendasari hipertensi. Impuls yang berjalan dari saraf simpatis ke ganglia simpatis di tempat yang lebih rendah merangsang pusat vasomotor. Arteri darah akan menyempit akibat pelepasan asetilkolin oleh neuron preganglial simpatis, yang merangsang serabut saraf dalam darah dengan melepaskan norepinefrin. Norepinefrin sangat sensitif terhadap subjek dengan hipertensi. Secara bersamaan, sistem saraf simpatis akan mengaktifkan pembuluh darah. Vasokonstriksi akan terjadi akibat aktivasi kelenjar adrenal dalam skenario ini. (Pradono et al., 2020).

Renin dilepaskan akibat berkurangnya aliran darah ke ginjal akibat vasokonstriksi. Menurut Hall dkk. (2012), ginjal merupakan organ target dan

berperan dalam perkembangan hipertensi. Renin adalah enzim proteolitik yang sebagian besar disekresikan ke dalam aliran darah oleh ginjal. Produksi angiotensin dibantu oleh renin. hipertensi sistolik terisolasi yang disebabkan oleh kekakuan dinding pembuluh darah. Karena aktivasi saraf simpatis, hipotensi arteri ginjal, dan penurunan pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal, hipertensi: Pembunuh Tersembunyi di Indonesia 11 11 terdapat dalam darah dan jaringan. Hal ini menyebabkan pelepasan angiotensin II (A-II) yang selanjutnya memicu pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. A-II mempunyai kemampuan untuk secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, namun juga dapat meningkatkan reabsorpsi Na^+ di korteks adrenal bersamaan dengan aldosteron, yang meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Semua elemen ini diketahui menyebabkan hipertensi. Mediator perantara, aktivitas pembuluh darah, volume darah yang bersirkulasi, kaliber pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf merupakan elemen penting dalam patofisiologi hipertensi (David G. Harrison, Tomasz J. Guzik, Heinrich Lob, Meena Madhur, 2011).(Pradono et al., 2020).

Resistensi perifer dan curah jantung yang lebih tinggi menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dalam hal ini, resistensi perifer menjadi lebih signifikan karena vasokonstriksi yang disebabkan oleh kerja sistem saraf simpatis dan penyempitan dinding pembuluh darah. Selain mendorong infiltrasi dan aktivitas limfosit T, aktivitas sistem saraf simpatis dan stimulasi noradrenergik juga berkontribusi terhadap patogenesis hipertensi (David G. Harrison, Tomasz J. Guzik, Heinrich Lob, Meena Madhur, 2011) (Pradono et al., 2020).

Penyebab tambahannya termasuk sintesis peptida natriuretik yang menyimpang, defisiensi bahan kimia vasodilatasi endotel, hiperaktif sistem renin-angiotensin, aldosteron, dan sistem saraf simpatis (Grassi et al., 2011). Prehipertensi merupakan cikal bakal terjadinya hipertensi. Hipertensi yang menetap dalam jangka waktu lama tanpa menimbulkan gejala apa pun dapat menyebabkan kerusakan permanen pada berbagai organ, termasuk jantung, ginjal, retina, aorta, dan sistem saraf pusat. Perjalanan khas perkembangan hipertensi dimulai dengan prahipertensi pada usia 10-30 tahun (karena peningkatan curah jantung); hal ini kemudian berkembang menjadi hipertensi dini pada usia 20-40 tahun (ditandai dengan peningkatan resistensi perifer); hal ini kemudian menjadi hipertensi pada usia 30-50 tahun; dan akhirnya pada usia 40-60 tahun berkembang secara permanen menjadi hipertensi. (Pradono et al., 2020).

Aterosklerosis, yaitu gangguan pada struktur pembuluh darah perifer, adalah langkah pertama dalam skenario ini, yang diikuti dengan kekakuan pembuluh darah. Penyempitan yang terjadi bersamaan dengan kakunya pembuluh darah arteri mungkin disebabkan oleh plak yang menghambat sirkulasi darah tepi. Jantung mengalami lebih banyak tekanan akibat kekakuan dan aliran darah yang lamban (Lacruz et al., 2015) (Pradono et al., 2020).

Mekanisme lain yang dapat menjelaskan terjadinya stres psikososial terkait hipertensi di masa depan adalah kortisol reaktif, yang merupakan ukuran fungsi hipotalamus-hipofisis-adrenal (Hamer dan Steptoe, 2012). Studi kohort Whitehall II memberikan bukti mengenai kondisi ini, dengan pengamatan selama periode tiga tahun mengungkapkan bahwa 15,9% subjek yang sebelumnya sehat

diklasifikasikan sebagai hipertensi karena korelasi antara kejadian hipertensi dan stres reaktif kortisol (Hamer dan Steptoe, 2012) (Pradono et al., 2020).

Faktor lingkungan penghasil stres mempunyai dampak langsung terhadap aktivitas sistem saraf simpatik. Overdosis pada sistem renin-angiotensin di ginjal juga dapat mengakibatkan peningkatan sistem saraf simpatis. Dalam berbagai cara, sistem saraf simpatis yang terlalu aktif berinteraksi dengan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan konsumsi natrium yang berlebihan. Akibatnya, arteri darah tepi menyempit sehingga meningkatkan resistensi perifer. Selain itu, stres dapat menyebabkan penurunan filtrasi permukaan, yang menyebabkan ginjal menahan Na^+ , sehingga meningkatkan curah jantung. Autoregulasi disebabkan oleh peningkatan curah jantung dan resistensi perifer, yang menyebabkan hipertensi (Vikrant dan Tiwari, 2001) (Pradono et al., 2020).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi primer tahap awal biasanya ditandai dengan gejala klinis tanpa gejala, atau hanya peningkatan tekanan darah. Meski awalnya bersifat sementara, kenaikan tekanan darah pada akhirnya akan menjadi permanen. Ketika gejalanya benar-benar muncul, biasanya gejalanya ringan. Sakit kepala, yang biasanya terasa di tengkuk, bisa dimulai pada malam hari dan hilang pada siang hari. (Saputra et al., 2022).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita

diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis). Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi (Putri et al., 2022).

B. Gangguan Pola Tidur

1. Definisi

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Biasanya gangguan tidur ini disebut dengan insomnia. Ketidakmampuan untuk merasa ingin tidur merupakan suatu penyakit atau gejala dari masalah tidur. Penderita insomnia biasanya membutuhkan lebih dari tiga puluh menit untuk tertidur. Selain itu, mereka sering terbangun dari tidur setelah menghabiskan lebih dari 30 menit untuk terjaga. Mereka sering terbangun di pagi hari, meskipun hari masih malam, dan sulit untuk tertidur kembali. Biasanya, mereka tidur total kurang dari lima jam karena terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali. Banyak hal yang bisa menyebabkan insomnia. Dimana didapat hasil analisis sebanyak 64,6% pasien penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk. Susilo (2011) (Gunawan, 2016).

2. Etiologi

Aktivitas saraf simpatis di arteri darah, yang mengakibatkan perubahan curah jantung di malam hari, menjadi penyebab adanya korelasi antara hipertensi dan tidur. Tekanan arteri malam hari yang normal turun karena penurunan resistensi pembuluh darah perifer. Jika dibandingkan saat bangun tidur, aktivitas simpatis saat tidur meningkat drastis dan berubah secara signifikan sepanjang tidur REM. Tekanan darah mendekati keadaan terjaga selama fase tidur REM dihindari, dan

sensitivitas hanya meningkat saat Anda tidur. Meskipun demikian, keadaan ini lebih berhasil dalam meningkatkan regulasi tekanan darah selama periode REM yang terjadi pada akhir sesi tidur dibandingkan malam sebelumnya. Pola tidur ada kaitannya dengan hal ini. Etiologi prahipertensi non-imersif dan kualitas tidur hipertensi yang buruk, yang mungkin menyebabkan hipertensi di kemudian hari, berhubungan dengan tidur yang tidak normal. (Martini dkk, 2018), (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022).

3. Tanda dan Gejala

Gejala dan indikator subjektif primer bersumber dari buku SDKI antara lain keluhan sulit tidur, sering terbangun, tidak puas tidur, pola tidur berubah-ubah, dan istirahat kurang. secara subyektif melaporkan gejala dan indikator ringan, seperti keluhan kesulitan melakukan tugas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

4. Kondisi Klinis

Pengalaman seseorang dapat memengaruhi seberapa baik mereka tidur. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, antara lain stres, lingkungan fisik, makanan, obat-obatan, aktivitas fisik, penyakit, dan pilihan gaya hidup. Kualitas tidur seseorang akan berubah seiring bertambahnya usia, dengan periode tidur REM yang semakin berkurang dan cenderung lebih pendek. Perubahan pola tidur terkait usia juga dapat berdampak pada kebiasaan tidur seseorang. (Martini et al., 2018a).

5. Gangguan Pola Tidur Terhadap Hipertensi

Penurunan aktivitas saraf simpatis saat tidur menyebabkan penurunan tekanan darah relatif saat terjaga. Penurunan ini bisa mencapai 10% hingga 20% dari

tekanan darah dasar. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan sering terbangun di malam hari, sulit tidur, dan masalah keseimbangan. Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang lanjut usia yang sebagian besar adalah perempuan cenderung menderita insomnia dan memiliki pola tidur tidak teratur. Mereka juga cenderung mengalami lebih banyak masalah tidur dan kualitas tidur yang lebih buruk. (Martini et al., 2018b).

Tabel 2

Lembar Observasi *Pittsburgh Slepp Quality Index (PSQI)*

1	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam <u>hari</u> ?				
		≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap <u>malam</u> ? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur				
3	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam				

5	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernapas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Merasa kepanasan				

	i. Merasa kesakitan saat tidur di malam hari (misal: kram, pegal, nyeri)				
	j. Hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan: Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?				
6	Selama seminggu terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat <u>tidur</u> (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		Tidak antusias	kecil	sedang	besar

8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
9	Selama seminggu terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				

Kisi-kisi lembar observasi *Pittsburgh Slepp Quality Index* (PSQI) :

No	Komponen	No item	Penilaian	
			Jawaban	Skor
1	Kualitas tidur secara subyektif	9	Sangat baik Cukup baik Buruk Sangat buruk	0 1 2 3
2	Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
3	Latensi tidur	2	≤ 15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
		5a	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
		Skor total komponen 3	0	0
			1-2	1
3-4	2			
5-6	3			
4	Efisiensi tidur <u>Rumus:</u> Durasi <u>tidur</u> : lama di tempat tidur x 100%	1, 3 & 4	>85 %	0
			75-84 %	1
			65-74 %	2
			<65 %	3
5	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			≥ 3x seminggu	3
		Skor total komponen 5	0	0
			1-9	1
			10-18	2
			19-27	3

6	Penggunaan obat tidur	6	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
7	Disfungsi siang hari	7	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
		8	Tidak antusias	0
			Kecil	1
			Sedang	2
		Skor total komponen 7	Besar	3
			0	0
			1-2	1
			3-4	2
		5-6	3	

C. Terapi Akupresur

1. Definisi

Berbeda dengan akupunktur yang menggunakan jarum sebagai teknik terapinya, akupresur adalah penggunaan jari, tangan, atau bagian tubuh lainnya pada area tertentu di tubuh untuk merangsang titik-titik energi dengan tujuan memastikan seluruh organ tubuh menerima aliran energi penting. energi. (Ma et al., 2019).

Akupresur merupakan salah satu cabang terapi pijat yang bermula dari ilmu akupunktur. Ini membantu menurunkan tekanan darah, mengatur sistem saraf, meredakan ketegangan, dan meningkatkan kualitas tidur. Lima strategi berikut bekerja dengan baik untuk mengobati gangguan tidur:

- a. SP 6 (*Sanyinjiao*), dimana titik ini adalah titik perpotongan meridian limpa, hati dan ginjal yang letaknya 3 cun (4 jari) tepat diatas ujung malleolus medial, di batas posterior tibia.
- b. LI4 (*Hegu*) titik ini berada antara tulang metakarpal ke 1 dan ke 2, letak titik tersebut tertekan seperti lembah, letaknya di punggung tangan antara tulang metakarpal ke 1 dan ke 2, kira-kira di tengah tulang metakarpal ke 2 pada sisi radial
- c. LI11 (*Quchi*) titiknya berada di titik tengah antara ujung lateral lipatan kubus transversal dan epikondilus lateral humerus
- d. SP 9 (*Yinlingquan*) berada depresi di batas bawah kondilus medial tibia

2. Manfaat

Terdapat dua manfaat akupresur dapat mengurangi stres selama intervensi: titik LI4 (*Hegu*), titik Sp 6 (*Sanyinjiao*), Titik SP 9 (*Yinlingquan*), titik LI11 (*Quchi*) Sel saraf sensorik di area akupunktur dirangsang pada titik ini, dan rangsangan tersebut mengirimkan pesan ke otak tengah, sumsum tulang belakang, dan kompleks hipotalamus-hipofisis. Area-area ini kemudian terus mendistribusikan endorfin, yang dapat menimbulkan sensasi menenangkan. mempengaruhi variasi tekanan darah (Suryawan et al., 2022).

3. Tujuan

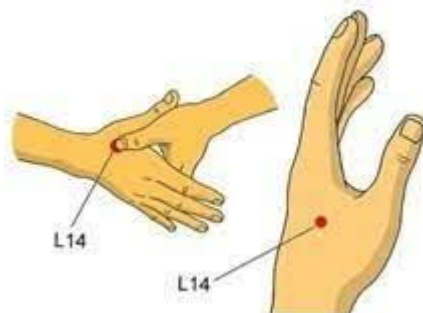
Energi “qi” tubuh akan diimbangi dengan tindakan akupresur, menghilangkan rasa sakit dan menyembuhkan penyakit yang diderita. (Kurniyawan, 2016) (Ma et al., 2019).

4. Prosedur

Cara kerja :

- a. Menyiapkan perlengkapan dan perbekalan, antara lain speaker, musik, stetoskop, pengukur tekanan darah, minyak zaitun, serta tisu basah dan kering.
- b. Hidup musik relaksasi.
- c. Dudukkan pasien dengan kedua kaki lurus di depannya.
- d. Gunakan tanda-tanda vital pasien untuk mengukur tingkat keparahan keluhannya.
- e. Gunakan tisu basah untuk menyeka kaki pasien.
- f. Gunakan tisu kering untuk menepuk-nepuk kaki pasien hingga kering.
- g. Lumuri tangan dengan minyak zaitun secukupnya
- h. Oleskan sedikit akupresur pada tangan Anda untuk membantu otot-otot Anda rileks.
- i. LI4 (*Hegu*) merupakan titik di punggung tangan yang terletak di antara tulang metakarpal pertama dan kedua. Bentuknya tertekan dalam bentuk lembah dan kira-kira berada di tengah tulang metakarpal kedua di sisi radial.

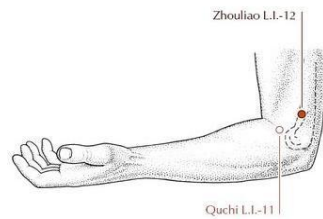
Gambar 1 Titik Terapi Akupresur LI4



sumber : Fajar Nur Farida, 2021

- j. LI11 (*Quchi*) titiknya berada di titik tengah antara ujung lateral lipatan kubus transversal dan epikondilus lateral humerus

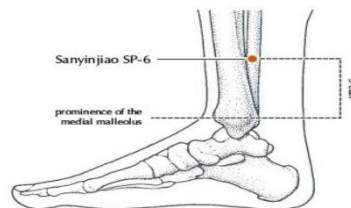
Gambar 2 Titik Terapi Akupresur LI11



sumber : Vanessa Nathania, 2022

- k. Tuangkan minyak zaitun secukupnya
- l. Lakukan massage pada kaki, untuk melemaskan otot-otot kaki
- m. SP 6 (*Sanyinjiao*), dimana titik ini adalah titik perpotongan meridian limpa, hati dan ginjal yang letaknya 3 cun (4 jari) tepat diatas ujung malleolus medial, di batas posterior tibia.

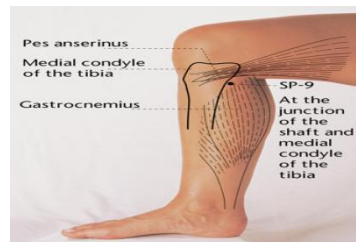
Gambar 3 Titik Terapi Akupresur SP6



Sumber : Repository Poltekkes Denpasar, 2017

- n. SP 9 (*Yinlingquan*) berada depresi di batas bawah kondilus medial tibia

Gambar 4 Titik Terapi Akupresur SP9



Sumber : Asdah Blogger, 2018

1. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien dengan Hipertensi :

- a. Identitas
Nama, tempat tinggal, umur, profesi, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab, dan catatan kedatangan.
- b. Riwayat Kesehatan
 - a) Keluhan utama : Penyebab utama pasien berkunjung ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan.
 - b) Riwayat kesehatan saat ini : Keluhan pasien dicatat sepanjang pemeriksaan.
 - c) Riwayat kesehatan sebelumnya : Hipertensi biasanya merupakan penyakit kronis, dan riwayat pengobatan pasien biasanya dipertimbangkan.
 - c. Riwayat kesehatan keluarga: Periksa riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui apakah ada anggota yang menderita penyakit yang sama.
 - d. Informasi riwayat psikososial: Ikatan keluarga pasien.
 - e. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Gizi : Menu makanan, porsi minuman, pola makan, dan porsi makan.
 - b) Istirahat (tidur): Jenis-jenis gangguan tidur dan kebiasaan yang dimiliki pasien.
 - c) Eliminasi: BAB (kebiasaan warna, bau, dan buang air besar) BAK (kebiasaan warna, bau, dan buang air besar).
 - d) Kebersihan diri: menggosok gigi dan mandi (membentuk kebiasaan menggunakan sabun).
 - f. Penilaian fisik

a) Kuku, rambut, dan kulit

Inspeksi : warna kulit, vaskularisasi, lesi, dan jaringan parut

Palpasi : Untuk menilai suhu, turgor, tekstur, edema, dan massa, lakukan palpasi kulit.

b) Pemeriksaan Kepala

Inspeksi : kesimetrisan kulit kepala, wajah, dan tengkorak (massa, lesi).

Palpasi : teknik yang melibatkan pergerakan ujung jari secara perlahan dari tengah kepala ke samping. untuk menilai bentuk kepala, serta kekuatan akar rambut, edema, volume, dan nyeri.

c) Mata

Inspeksi : kelopak mata, perhatikan bentuk dan kesimetrisannya. Amati daerah orbital ada tidaknya edema, kemerahan atau jaringan lunak dibawah bidang orbital, amati konjungtiva dan sklera (untuk mengetahui adanya anemis atau tidak) dengan menarik atau membuka kelopak mata. Perhatikan warna, edema, dan lesi. Inspeksi kornea (kejernihan dan tekstur kornea) dan berdiri di samping klien dengan menggunakan sinar cahaya tidak langsung. Inspeksi pupil, iris.

Palpasi : ada tidaknya pembengkakan pada orbital dan kelenjar lakrimal.

d) Hidung

Inspeksi : kesimetrisan bentuk, adanya deformitas atau lesi dan cairan yang keluar.

Palpasi : batang dan jariga lunak hidung adanya nyeri, massa, penyimpangan bentuk.

e) Telinga

Inspeksi : amati kesimetrisan bentuk dan letak telinga, warna dan lesi.

Palpasi : kartilago telinga untuk mengetahui jaringan lunak, tulang telinga ada nyeri atau tidak.

f) Mulut dan faring

Inspeksi : kebersihan mulut, faring, lesi dan kelainan kongenital, warna bibir dan mukosa.

g) Leher

Inspeksi : bentuk leher, kesimetrisan, warna kulit, adanya pembengkakan, jaringan perut tau massa.

Palpasi : kelenjar limfa atau kelenjar getah bening, kelenjar tiroid.

h) Throat dan tulang belakang

Inspeksi : kelainan bentuk tengkorak, kelainan bentuk tulang belakang, pada wanita (inspeksi payudara : bentuk dan ukuran).

Palpasi : ada tidaknya kreitus pada kusta, pada wanita (palpasi payudara : massa).

i) Abdomen

Inspeksi : kebersihan umbilikus, kedataran, cekung, dan pemuaiian

Palpasi: ginjal, limpa, dan epigastrium..

j) Genitalia

Inspeksi : inspeksi anus (kebersihan, lesi, masa, perdarahan) dan lakukan tindakan rectal touch (khusus laki-laki untuk mengetahui pembesaran prostat), perdarahan, cairan dan bau.

Palpasi : skrotum dan testis sudah turun atau belum.

- k) Ekstremitas
 - a. Inspeksi: mencari benjolan, lesi, dan simetri.
 - b. Palpasi: kekuatan dan tonus otot.
 - c. Evaluasi sirkulasi: waktu pengisian kapiler (CRT), warna, dan acral hangat atau dingin
 - d. Evaluasi mobilitas sendi
 - e. A. Periksa refleks fisik bisep, trisep, patela, dan arcilles.
 - f. Periksa refleks plantar sebagai reaksi penyakit.
 - g. Menganalisis derajat kecemasan dan nyeri
- l) Skala nyeri
 - a. Pada skala 1 (sangat ringan (*Very Mild*)).

Rasa sakit hampir tidak terlihat. Sangat tipis, mirip dengan gigitan nyamuk. Umumnya Anda jarang memikirkan rasa sakit.
 - b. Pada skala 2 (tidak nyaman (*Discomforting*))

Rasa tidak nyaman yang ringan, seperti sejumput kecil pada kulit. menjengkelkan dan bisa bergetar hebat sesekali. Setiap orang bereaksi berbeda terhadap hal ini.
 - c. Pada skala 3 (bisa ditoleransi (*Tolerable*))

Rasa nyeri sangat terasa, seperti mendapat suntikan dari dokter atau dipukul di hidung hingga berdarah. Meskipun rasa sakitnya jelas dan mengganggu, Anda tetap menyesuaikan diri dengan bereaksi.
 - d. Pada skala 4 (menyedihka (*Distressing*))

Kuat, nyeri yang dalam Perasaan tersebut tetap saja mengganggu meskipun Anda dapat mengabaikannya untuk sementara waktu saat melakukan suatu aktivitas. Misalnya, jika Anda sedang sakit gigi, Anda masih dapat menjalankan aktivitas rutin Anda, tetapi itu sangat merepotkan.

e. Pada skala 5 (sangat menyedihkan (*Very Distressing*))

Rasa sakit yang tajam dan dalam yang terasa seperti pergelangan kaki terkilir, diberi nilai 5 pada skala 1 hingga 5. Anda tidak dapat mengabaikan rasa sakit ini lebih dari beberapa menit, tetapi Anda masih dapat bekerja dan melakukan beberapa aktivitas sosial bersama beberapa orang. upaya.

f. Pada skala 6 (*Intens*)

Rasa sakitnya sangat hebat, dalam, dan menusuk begitu hebat sehingga cenderung mengganggu beberapa indra, mengganggu fokus dan bicara. Ketidaknyamanan ini cukup parah sehingga menyulitkan Anda menjalankan aktivitas sehari-hari. ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

g. Pada skala 7 (sangat *intens*)

Mirip dengan skala 6, namun indra Anda benar-benar diliputi oleh rasa sakit, sehingga menyulitkan Anda untuk berkomunikasi dan menjaga diri sendiri. penderitaan luar biasa yang menguasai indra Anda dan sangat mengganggu kemampuan Anda untuk melakukan tugas sehari-hari secara normal atau menjaga hubungan sosial. bahkan mengganggu tidur.

h. Pada skala 8 (sungguh mengeriakan (*Excruciating*)).

Jika rasa sakitnya sangat hebat dan berlangsung dalam jangka waktu lama, hal ini dapat menyebabkan perubahan kepribadian yang serius dan mengganggu

kemampuan Anda untuk berpikir rasional. Hampir tidak ada latihan fisik. Dibutuhkan banyak usaha untuk menyembuhkannya.

i. Pada skala 9 (menyiksa tak tertahankan (*Unbearable*))

Anda berada dalam penderitaan yang luar biasa sehingga Anda tidak mampu menanggungnya dan bersedia mengambil risiko apa pun agar rasa sakitnya bisa hilang dengan cepat. penderitaan yang mengerikan. tidak dapat bertukar kata. Menangis atau meratap tidak jelas.

j. Pada skala 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan).

Rasa sakit yang tak terbayangkan atau tak terkatakan begitu hebat hingga membuat seseorang tidak sadarkan diri. terbatas pada tempat tidur dan mungkin mengalami disorientasi. Mayoritas orang tidak pernah merasa sedih sebesar ini. Karena dia langsung pingsan seperti baru saja mengalami kecelakaan besar, tangannya remuk, dan rasa sakit yang luar biasa akan memaksanya kehilangan kesadaran.

Pengelompokan skala nyeri :

- a) Tergolong rasa tidak nyaman ringan (namun tertahankan, tidak mengganggu aktivitas) dengan skala nyeri 1-3.
- b) Tergolong nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik) dengan skala nyeri 4-6.
- c) Tergolong nyeri berat (tidak mampu melakukan aktivitas mandiri) dengan skala nyeri 7 sampai 10.)

6. Tingkat kecemasan

Stuart dan Sundeen (1995) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu

- a) Kecemasan ringan

Ketegangan tentang kejadian sehari-hari dikaitkan dengan kecemasan ringan. Pada titik ini, bidang persepsi seseorang meluas dan mereka menjadi berhati-hati dan sadar. Pembelajaran dipromosikan karena mendorong perkembangan dan kreativitas manusia.

b) Kecemasan sedang

Pada titik ini, persepsi masyarakat terhadap lingkungan sekitar menjadi kurang jelas, dan mereka memprioritaskan hal-hal yang relevan saat ini dibandingkan gangguan lainnya.

c) Kecemasan berat

Seseorang yang mengalami kecemasan berat mempunyai bidang persepsi yang terbatas. Orang sering kali mengabaikan hal-hal lain dan hanya berfokus pada hal-hal kecil. Masyarakat memerlukan banyak bimbingan atau tuntutan karena tidak mampu lagi berpikir kritis.

d) Panik

Pada titik ini, persepsi seseorang sudah terlempar sehingga tidak mungkin lagi ia mengatur dirinya atau mengambil tindakan meskipun dihadapkan pada perintah atau tuntutan.

7. Diagnosis Keperawatan

Penilaian klinis terhadap tanggapan aktual dan antisipasi klien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menunjukkan dengan tepat reaksi klien yang spesifik. Masyarakat dan keluarga dalam kaitannya dengan keadaan yang berhubungan dengan kesehatan (SDKI 2017).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
7. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3

Perencanaan Implementasi Pemberian Terapi Akupresur Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi

No. Dx	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SLKI)
1	D.0055 Gangguan Pola Tidur	L.05045 (Pola Tidur) Setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3 x 45 menit selama 1 minggu diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Jumlah keluhan terkait masalah tidur menurun 2. Keluhan sering menurun 3. Jumlah keluhan kurang tidur menurun 4. Jumlah keluhan mengenai perubahan pola tidur menurun 5. Penurunan keluhan kurang tidur	I.06209 (Terapi Akupressure) <i>Observasi :</i> 1. Periksa kontraindikasi (mis.kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung, dan anak kecil). 2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 3. Gunakan jari Anda untuk merasakan titik-titik tekanan. 4. putuskan hasil apa yang ingin Anda peroleh. <i>Terapeutik :</i> 1. Berdasarkan hasil yang diperoleh, identifikasi titik akupresur. 2. Berikan tekanan secukupnya dengan jari atau ibu jari untuk merangsang titik akupresur. 3. Selama 15 hingga 20 detik, tekan otot yang kaku hingga rileks atau nyeri mereda. <i>Edukasi :</i> 1. Mendorong orang untuk bersantai 2. Ajari orang terdekat Anda atau keluarga Anda cara melakukan

akupresur sendiri.
Kolaborasi :
Kolaborasi dengan terapis
yang tersertifikasi
