

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
GANI MUSTOFA, S.Kep
1411308250059**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Pemberian Terapi Akupresur untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Gani Mustofa¹, Maridi M Dirdjo²

INTISARI

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu pembunuh diam-diam (silent killer) di antara pembunuh lainnya seperti diabetes, hiperkolesterolemia, dan osteoporosis. Tekanan sistol (tekanan darah saat jantung menguncup) > 140 mmHg dan tekanan diastole (tekanan darah saat jantung mengembang) < 90 mmHg yang didapat lewat pengukuran dua kali secara berurutan menegaskan diagnosis hipertensi. Kebanyakan hipertensi (90%) tidak diketahui penyebabnya sehingga kita menamakannya hipertensi esensial yang mungkin dipengaruhi oleh faktor keturunan dan usia. Sementara 10% lainnya merupakan hipertensi sekunder akibat keadaan seperti penyakit ginjal atau penyakit tiroid dan penggunaan obat seperti kortikosteroid. Jika diabetes merupakan faktor resiko timbulnya gagal ginjal maka penyandang hipertensi yang berat berisiko untuk mengalami stroke. Karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan pemberian terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah. Karya ilmiah ini juga menerapkan terapi komplementer berupa terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah. Kesimpulan yang didapatkan menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi akupresur, klien mengalami penurunan tekanan darah.

Kata kunci : Hipertensi, Terapi Akupresur

1 Mahasiswa Program profesi Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

2 Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

3 Clinical Instruktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with Hypertension Therapeutic Acupressure Giving to Reduce High Blood Pressure in the Installation of Emergency Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015

Gani Mustofa¹, Maridi M Dirdjo²

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a silent killer (silent killer) among other killers such as diabetes, hiperkolestrolimia, and osteoporosis. Systolic pressure (blood pressure when the heart closes) > 140 mmHg and diastolic blood pressure (blood pressure when the heart expands) < 90 mmHg obtained through the measurement of two times in a row enforce a diagnosis of hypertension. Most hypertension (90%) of unknown cause so we named them essential hypertension that may be influenced by heredity and age. While the other 10% is secondary hypertension due to circumstances such as kidney disease or thyroid disease, and use of medications such as corticosteroids. If diabetes is a risk factor for the onset of renal failure with severe hypertension are at risk for having a stroke. This scientific work aimed to analyze the nursing care to clients who have hypertension by administering acupressure therapy to lower blood pressure. This scientific work is also implementing complementary therapies such as acupressure therapy to decrease blood pressure. Conclusions obtained show that after the intervention of acupressure therapy, the client is experiencing deterioration in blood pressure.

Keywords: Hypertension, Acupressure Therapy

1 High School Student Program profession Muhammadiyah Health Sciences Samarinda

2 Lecturer College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda

3 Hospital Clinical Instructor Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini hipertensi masih merupakan masalah yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan angka prevalensi hipertensi yang cukup tinggi di Indonesia. Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia (Risikesdas, 2013).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu pembunuh diam-diam (silent killer) di antara pembunuh lainnya seperti diabetes, hiperkolestrolimia, dan osteoporosis. Tekanan sistol (tekanan darah saat jantung menguncup) > 140 mmHg dan tekanan diastole (tekanan darah saat jantung mengembang) < 90 mmHg yang didapat lewat pengukuran dua kali secara berurutan menegaskan diagnosis hipertensi. Kebanyakan hipertensi (90%) tidak diketahui penyebabnya sehingga kita menamakannya hipertensi esensial yang mungkin dipengaruhi oleh faktor keturunan dan usia. Sementara 10% lainnya merupakan hipertensi sekunder akibat keadaan seperti penyakit ginjal atau penyakit tiroid dan penggunaan obat seperti kortikosteroid. Jika diabetes merupakan faktor resiko timbulnya gagal ginjal maka penyandang hipertensi yang berat berisiko untuk mengalami stroke (Hartono, 2012).

Lebih dari seperempat jumlah populasi dunia saat ini menderita hipertensi. Data WHO menyebutkan, jumlah penderita hipertensi di India

tahun 2000 adalah 60,4 juta dan diperkirakan sebanyak 107,3 juta pada tahun 2025 (terjadi kenaikan sebesar 56%). Di Cina pada tahun 2000 sebanyak 98,5 juta orang menderita hipertensi dan tahun 2025 diperkirakan menjadi 151,7 juta (kenaikan sebesar 65%). Sedangkan di bagian lain Asia tercatat tahun 2000 sebesar 67,7 juta (kenaikan sebesar 57%). Data ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi ancaman bagi masyarakat dunia (Kamaluddin, 2010).

Saat ini jumlah penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan 15 juta orang. Prevalensi pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21% dan hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi pada dewasa adalah 6-15% dan 50% diantara orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari sebagai mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resiko, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Irza 2009).

Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah pre hipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur \geq 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65,4 % (Muhcid dkk, 2006).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah membantu penderita hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas hidup secara maksimal dengan memberikan intervensi asuhan keperawatan sehingga dapat memperbaiki kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah pemberian akupresur. Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum terapi dilakukan pada titik-titik yang sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur (Hartono, 2012).

Hasil dari penelitian terkait terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi. Selain itu juga ada sebuah penelitian yang menghasilkan ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (Widodo, 2014)

Metode akupresur sudah lama diterapkan di Cina seperti ditulis pada buku *Acupuncture Without Needle* karya Dr. Cerney. Akupresur juga aman untuk dilakukan sendiri walaupun belum pernah melakukannya, asalkan mengikuti petunjuk yang ada. Tidak ada efek samping dari obat karena tidak menggunakan obat (Artika, 2006).

Hasil penelitian terkait yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Hipertensi Di Klinik Synergy Mind Health Surakarta” penelitian ini memberikan terapi non farmakologi terhadap penderita hipertensi yaitu dengan memberikan terapi akupuntur yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan menekan pada titik-titik yang sudah ditentukan sebelumnya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi akupuntur terhadap penurunan darah tinggi pada pasien hipertensi. Sehingga peneliti dapat mengaplikasikannya di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. Hasil data sementara yang di dapatkan jumlah pasien yang menderita penyakit hipertensi dari catatan medis ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani dari bulan Juni sampai bulan Agustus 2015 tercatat ada 180 pasien yang menderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan masih banyak kunjungan pasien dengan penyakit hipertensi, penulis tertarik untuk membuat Karya Tugas Akhir Ners dengan mengangkat tentang Gangguan sistem Kardiovaskuler “ HIPERTENSI ” di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Untuk itu pentingnya pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi baik itu dengan pengobatan serta perawatan yang baik maka diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada KIAN ini adalah merujuk pada permasalahan di atas yakni : “ Bagaimana gambaran analisi praktik klinik keperawatan pada pasien gangguan sistem kardiovaskuler Hipertensi dengan pemberian Terapi Akupresur di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan analisi praktik klinik keperawatan pada pasien gangguan sistem kardiovaskuler Hipertensi dengan pemberian Terapi Akupresur di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini supaya penulis mampu :

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi.
 1. Pengkajian
 2. Diagnosa keperawatan (NANDA)
 3. Intervensi (NOC)
 4. Implementasi (NIC)
 5. Evaluasi
- b. Menganalisis intervensi pemberian terapi akupresur yang diterapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang pengaruh terapi akupresur, beserta masalah hipertensi dan konsep perawatannya sehingga dapat dijadikan sumber ilmu dan wawasan oleh penulis.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagia bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan berkaitan dengan masalah keperawatan dengan hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi perpustakaan yang ada khususnya mengenai menerapkan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Menurut Gunawan (2011), Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole di atas 140 mmHg, diastole diatas 90 mmHg). Sedangkan definisi yang lain menurut Brashers (2008), Hiperetnsi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri abnormal yang berlangsung terus menerus.

Pada usia muda, rata-rata tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg tekanan darah orang tua sedikit lebih tinggi dibandingkan anak muda, karena perbedaan usia tersebut maka seseorang dikatakan mengidap hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg. Beberapa faktor yang menjadi penyebab naiknya tekanan darah pada usia tua antara lain pada pembuluh darah orang tua terbentuk endapan kotoran misalnya kolesterol dan fungsi beberapa organ tubuh yang berhubungan dengan tekanan darah mulai menurun (Irza, 2009).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Smeltzer,

2002). Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection* (JIVC) sebagai tekanan yang lebih baik dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal tinggi sampai hipertensi maligna.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan hipertensi adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

b. Klasifikasi Hipertensi

WHO (2011) hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
2. Tekanan perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolic 91-94 mmHg
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg

Klasifikasi menurut *The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hipertension*

1. Diastolik

- a. < 85 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 85 – 85 : Tekanan darah normal tinggi
- c. 90 – 104 : Hipertensi ringan
- d. 105 – 114 : Hipertensi sedang
- e. > 115 : hipertensi berat

2. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)

- a. > 140 mmHg :Tekanan darah normal
- b. 140 – 159 mmHg :Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
- c. > 160 mmHg :Hipertensi sistolik terisolasi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi hasil konsensus perhimpunan

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan /atau	Diastole (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	Atau	≥100
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	Dan	<90

Krisis hipertensi adalah suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang mendadak (sistole ≥ 180 mmHg dan/atau diastole ≥ 120 mmHg), pada penderita hipertensi, yang membutuhkan penanggulangan segera yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi dengan kemungkinan timbulnya atau telah terjadi kelainan organ target (otak, mata (retina) ginjal, jantung, dan pembuluh darah).

a. Hipertensi Emergensi

Situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat antipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan TD mendadak yang disertai kerusakan organ target yang progresif dan di perlukan tindakan penurunan TD yang segera dalam kurun waktu menit/jam.

b. Hipertensi Urgensi

Situasi di mana terdapat peningkata tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ targer progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan TD harus dilaksanakan dalam kurung waktu 24 – 48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lambat (dalam hitungan jam sampai hari).

c. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik (idiopatik). Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan kardiak output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi menurut (Soeparman dkk, 2007) :

- a. Genetik: Respon neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na
- b. Obesitas: Terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

a. Hipertensi Esensial (primer)

Penyebab tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem rennin angiotensin, efek dari eksresi Na, obesitas, merokok dan stress.

b. Hipertensi sekunder

Dapat diakibatkan karena penyakit parenkim renal/ vaskuler renal.

Penggunaan kontrasepsi oral yaitu pil. Gangguan endkrin dll.

Penyebab hipertensi pada orang tua dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada:

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

- a. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data – data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut:

Faktor keturunan

Dara data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Ciri seseorang yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah :

- 1) Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat)
- 2) Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
- 3) Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)
- 4) Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah : konsumsi garam yang tinggi (melebihi

dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alcohol dan minum obat-obatan (ephedrine, prednison,epineprin)

b. Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah :

- 1) Ginjal
- 2) Glomerulonefritis
- 3) Pielonefritis
- 4) Nekrosis tubular akut
- 5) Tumor
- 6) Vascular
- 7) Aterosklerosis
- 8) Hyperplasia
- 9) Trombosis
- 10) Aneurisma
- 11) Emboli kolestrol
- 12) Vaskulitis
- 13) Kelainan endokrin
- 14) Dm
- 15) Hipertiroidisme
- 16) Hipotiroidisme
- 17) Saraf
- 18) Stroke
- 19) Ensepalitis

- 20) Obat – obatan
- 21) Kontrasepsi oral
- 22) Kortikosteroid

e. Patofisiologis

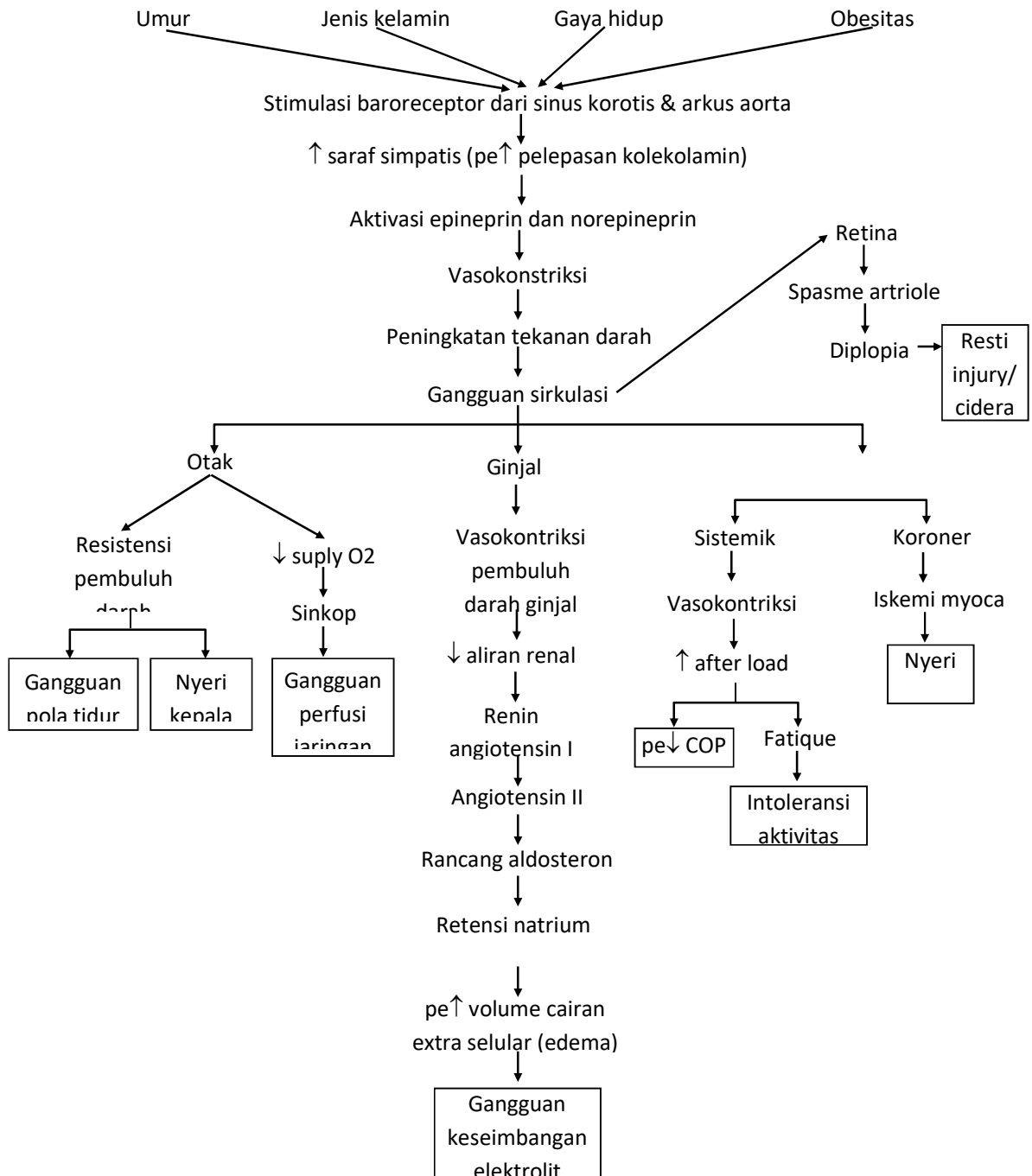
Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Pengatur tekanan adalah proses yang kompleks menyangkut pengendalian ginjal terhadap nutrisi dan retensi air, serta pengendalian sistem saraf terhadap tonus pembuluh darah. Ada dua faktor utama yang mengatur tekanan darah, yaitu yang mengalir dan tahanan pembuluh darah perifer.

Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompa oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung. Tahanan vaskuler perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Makin sempit pembuluh darah, makin tinggi tekanan terhadap aliran darah. Jadi, makin menyempit pembuluh darah, makin meningkatkan tekanan darah.

Dilatasi kontriksi pembuluh – pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan rennin-angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan kontriksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem rennin-angiotensin yang apabila distimulasi juga menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah.

Hipertensi tensi sering disebut *the silent killer* karena gangguan ini pada tahap awal adalah asimtomatis, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada organ – organ tubuh vital. Vasokonstriksi pembuluh – pembuluh darah yang berlangsung lama dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada ginjal dengan timbulnya kegagalan ginjal. Selain ginjal, otak dan jantung dapat pula mengalami kerusakan yang permanen (Yusuf, 2008)

f. Pathway



Gambar 2.1 (Irza, 2009)

g. Tanda dan Gejala

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki tanda atau mengalami gejala, meskipun tekanan darah mencapai level tinggi yang membahayakan kesehatan. Meskipun beberapa orang dengan hipertensi tahap awal mungkin mengalami “*dull headaches*” pusing atau beberapa lagi mimisan, tanda dan gejala ini biasanya tidak muncul sampai hipertensi mencapai tahap yang berat bahkan tingkat yang mengancam nyawa. Secara umum orang dengan hipertensi terlihat sejak dan sebagian besar tidak menimbulkan gejala. Tapi ada pula gejala awal yang mungkin timbul dari hipertensi yaitu :

1. Sakit kepala
2. Pandangan kabur
3. Mengantuk
4. Sulit bernafas
5. Perdarahan dari hidung
6. Pusing
7. Wajah kemerahan
8. Kelelahan

Namun demikian, kejadian diatas sangat jarang dann hanya timbul pada 1% dari populasi orang dengan tekanan darah tinggi. Jika tekanan darah sangat tinggi dan persisten, maka dokter akan merujuk anda ke spesialis hipertensi dirumah sakit.

Sedangkan menurut Mary dkk, (2008) pada hipertensi tahap lanjut pasien dapat mengalami sakit kepala terutama ketika bangun pagi, penglihatan kabur, epistaksis dan depresi.

h. Manifestasi Klinik

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi pula ditemukan perubahan pada retina seperti, perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskulerasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patofisiologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinisasi pada malam hari) dan ezetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Brunner & Suddarth, 2005).

i. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Mary, dkk 2008) penatalaksanaan medis pada hipertensi yaitu:

a) Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial. Pada umumnya, pemakaian obat dimuali

dengan satu macam obat dalam dosis yang rendah dan diberikan satu kali tiap hari untuk mempermudah kepatuhan pasien. Seringnya pemberian atau banyaknya dosis obat diatur sesuai dengan respons pasien terhadap obat yang diterimanya. Kategori obat dapat pula diganti apabila tidak ada respons terhadap obat yang pertama.

Kepatuhan merupakan masalah utama dalam pengobatan hipertensi. Seringkali pasien tidak meminum obat karena ia merasa sehat, apalagi kalau ia harus meminum obat lebih dari satu macam. Harga obat juga menjadi faktor yang menyebabkan kepatuhan. Oleh karena itu, dianjurkan agar pengobatan dibuat sesederhana mungkin. Tujuan dari pengobatan adalah menurunkan dan mempertahankan tekanan darah pada tingkat yang dapat melindungi jantung, ginjal dan otak dari kerusakan yang permanen.

Umur pasien juga bperlu diperhitungkan. Inhibitor enzim mengubah angiotensin converting obat yang mencegah konversi angiotensin) lebih efektif untuk pasien yang lebih tua karena mereka cenderung mendapatkan natrium intraseluler yang lebih tinggi.

b) Memodifikasi pola hidup

Sangat dianjurkan agar pasien dapat memodifikasi pola hidupnya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup sangat perlu disesuaikan adalah kebiasaan merokok dan stress. Rokok mempunyai efek vasokonstriksi pada pembuluh darah. Peranan stress

belum begitu jelas tapi relaksasi dan management stress yang efektif sangat membantu dalam mengendalikan hipertensi.

c) Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, feokromositoma yang sangat banyak mengeluarkan katekolamin-epinefrin dan norepinefrin, atau pembedahan ginjal.

d) Diet

Diet adalah pola hidup yang perlu dimodifikasi.

1. Mengurangi garam dalam makanan.
2. Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
3. Tidak mengonsumsi lemak jenuh untuk mengurangi resiko penyakit jantung
4. Mengurangi konsumsi alkohol

j. Komplikasi

Ada beberapa faktor dari komplikasi hipertensi (Soeryoko, 2010)

a) Stroke

Stroke adalah penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak, stroke merupakan satu penyakit komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Penyakit stroke sangat ditakuti masyarakat karena dapat mengakibatkan berhentinya aktivitas hidup, baik pada sebagian anggota badan maupun total (meninggal).

b) Serangan jantung

Ketika seseorang menderita tekanan darah tinggi kronis (bertahun-tahun), ada dua orang yang paling rawan mengalami gangguan, yaitu ginjal dan jantung. Ginjal merupakan penghasil hormon pengatur tekanan darah, pada kondisi tekanan darah tinggi ginjal harus bekerja ekstra keras dan dalam kondisi tidak nyaman. Sedangkan jantung dalam kondisi tekanan darah tinggi terus menerus memompa darah lebih keras dibandingkan dalam kondisi normal. Pemompaan ini bertujuan untuk mengalirkan darah ke semua organ tubuh namun bila pemompaan ini terus menerus terjadi dalam kondisi berat atau tidak nyaman maka kondisi ini menyebabkan LVH (*Left Ventrikel Hypertropi*) atau pembengkakan ventrikel kiri. Akibat yang menimbulkan LVH tersebut adalah penderita hipertensi merasakan nyeri dada, sesak nafas dan mudah lelah ketika beraktivitas.

c) Edema paru

Edema paru adalah pembengkakan yang terjadi di dalam paru. Edema paru menunjukkan adanya akumulasi cairan di dalam paru, paru dapat mengalami pembengkakan akibat tekanan darah tinggi. Seperti kita ketahui dalam kaitannya dengan tekanan darah, terdapat dua hal yang harus di ukur yaitu sistole dan diastole. Bila terjadi beban yang berlebihan pada ventrikel kiri pada saat sistole maka terjadi resiko terjadinya pembengkakan paru semakin besar, demikian pula bila terjadi beban pada saat diastole, volume paru akan membesar. Paru

yang mengalami pembengkakan menyebabkan penderita kekurangan oksigen kerana ruang untuk oksigen telah tertutupi oleh cairan, akibat yang lebih parah adalah penderita merasa seperti di cekik, tidak bisa bernafas dan timbul ketakutan yang luar biasa. Ketakutan dan kesulitan bernafas menambah beban jantung dan menurunkan fungsi jantung karena kekurangan oksigen. Bila kejadian ini tidak segera ditanganin penderita akan meninggal dunia.

d) Gagal ginjal

Gagal ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak dapat lagi melakukan fungsinya lebih baik. Ginjal tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan semacam ini menyebabkan penumpukkan urea dan sampah nitrogen di dalam darah. Seseorang yang mengalami gagal ginjal dan tidak melakukan cuci darah secara teratur ditandai dengan rasa sakit yang luar biasa pada sekujur tubuh maupun tidak bisa tidur. Selain itu, gejala tersebut sering kali diikuti keinginan untuk muntah terus-menerus, hal ini terjadi karena darah telah bercampur dengan berbagai racun atau sampah.

e) Kebutaan

Tidak sedikit penderita hipertensi berakhir dengan kebutaan permanen. Kebutaan ini muncul akibat hipertensi yang berlangsung selaman bertahun-tahun yang disebut dengan hipertensi kronis. Pada penderita tekanan darah tinggi, tekanan pada bola mata dapat

mengakibatkan pecahnya pembuluh darah mata. Akibatnya mata tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah tersebut, pada kasus tertentu tekanan darah pada bola mata ini diikuti dengan keluarnya bola mata sehingga penderita seperti melotot.

f) Pendengaran menurun

Komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi adalah menurunnya fungsi pendengaran. Selain itu telinga sering berdengung sepanjang hari namun hal tersebut terjadi pada penderita hipertensi menahun. Hipertensi akut atau hipertensi baru belum memberikan dampak yang hebat, pendengaran yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai bisa mengurangi kualitas hidup karena akan mengganggu komunikasi dengan orang lain.

k. Pemeriksaan Penunjang

1) Uji diagnostik

Diagnosa awal hipertensi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi. Pemeriksaan dilakukan paling sedikit dua kali dalam waktu yang tidak bersamaan dengan posisi pasien duduk dan berbaring. Setelah didiagnosa ditentukan pemeriksaan hipertensi, luasnya kerusakan pada organ-organ vital (ginjal, jantung, dan otak) dan pembuluh-pembuluh retina. Hasil dari pemeriksaan ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk membandingkan hasil-hasil pemeriksaan selanjutnya.

2) Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan darah lengkap (hitung diferensial dan kimia serum)
2. Fungsi ginjal (nitrogen urea darah, kreatinin, urinalisis rutin)
3. Panel lipid untuk mengetahui adanya hiperlipedemia
4. Elektrokardigram (EKG), sinar X toraks, ekokardiogram untuk melihat adanya pembesaran jantung dan hipertropi ventrikel kiri.

2. Konsep Intervensi Teknik Akupresur

a. Definisi Akupresur

Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijitan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupunktur, sehingga pada prinsipnya metode terapinya akupresur sama dengan akupunktur, yang membedakannya terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam proses pengobatannya. Akupresur berguna untuk mengurangi atau pun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Proses pengobatan dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik – titik saraf tubuh. Di kedua telapak tangan dan kaki kita terdapat titik akupresur untuk jantung, paru – paru, ginjal, mata, hati, kelenjar tiroid, pancreas, sinus, dan otak (Fengge, 2012).

b. Terori Dasar Akupresur

1. Teori *Yin* dan *Yang*

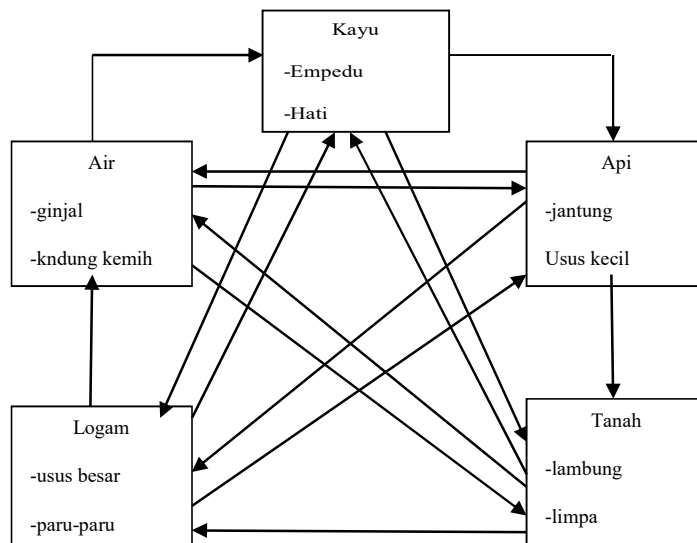
Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berdasarkan pada teori keseimbangan yang berasal dari ajaran *Taonisme*. *Taonisme* menyimpulkan, bahwa semua isi alam ini ada sifat-sifatnya dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yang disebut kelompok *Yin* dan *Yang*. Semua benda-benda yang bersifat mendekati api dikelompokkan ke dalam kelompok *Yang*, dan semua benda yang sifatnya mendekati air dikelompokkan ke dalam kelompok *Yin*. Api dan air digunakan sebagai patokan dalam keadaan wajar, dan dari sifat api dan air tersebut kemudian dirumuskan sifat-sifat penyakit dan bagaimana cara penyembuhannya. Seseorang dikatakan tidak sehat atau sakit apabila diantara *Yin* dan *Yang* didalam tubuhnya tidak seimbang. Misalnya pada saat sedang demam (suhu badan di dalam tubuh naik), maka untuk mengembalikan keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* kemudian dikompres dengan air dingin (Fengge, 2012).

Pada dasarnya tidak ada keseimbangan yang bersifat mutlak dan statis, sehingga hubungan antara *Yin* dan *Yang* selalu bersifat relatif dan dinamis. Sifat hubungan dari *Yin* dan *Yang* adalah berlawanan, saling mengendalikan dan mempengaruhi, tapi membentuk satu kesatuan yang dinamis. Hukum keseimbangan ini menjadi dasar dalam menganalisa penyebab suatu penyakit dan penyembuhan/ pemberian terapi pada metode pengobatan tradisional, khususnya pada terapi akupunktur dan akupresur. Jika

seseorang sakitnya dikelompokkan ke dalam kelompok *Yin*, maka pengobatannya bersifat *Yang*, dan begitu pula sebaliknya (Fengge, 2012).

2. Teori Pergerakan Lima Unsur

Selain teori *Yin* dan *Yang* masih ada teori falsafah alamiah yang berhubungan dengan konsep kategorisasi alam dan usurnya yaitu teori pergerakan lima unsur (Fengge, 2012).



Gambar 2.2 Teori Pergerakan Lima Unsur (Fengge, 2012)

3. Teknik Memijat Pada Terapi Akupresur

Pertama kali yang harus diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur adalah kondisi umum si penderita. Pijat akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang sedang dalam keadaan terlalu lapar atau pun terlalu kenyang, dan pada perempuan yang sedang dalam keadaan hamil muda. Selain kondisi pasien ruangan untuk

terapi akupresur pun harus diperhatikan. Suhu ruangan yang digunakan untuk terapi tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin, sirkulasi udara ruangan baik dan tidak diperbolehkan melakukan pemijatan diruangan beresap . Pijatan bisa dilakukan setelah menemukan titik pijat berupa rasa nyeri, linu, atau pegal. Dalam terapi akupresur pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk). Lama dan banyaknya tekanan (pemijatan) tergantung pada jenis pijatan. Pijatan untuk menguatkan (*Yang*), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik dan pemutarannya searah jarum jam, sedangkan pemijatannya yang berfungsi melemahkan (*Yin*) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam (Fengge 2012).

4. Titik Akupresur

1. Titik akupresur utama untuk hipertensi adalah

a. SP 6 *Sanyinjiao (sedate)*

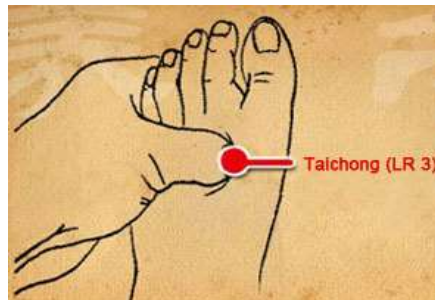
Terletak 4 jari di atas malleolus internus.



Gambar 2.3 SP 6 Sanyinjiao (Hartono 2012)

b. LR 3 taichong (sedate)

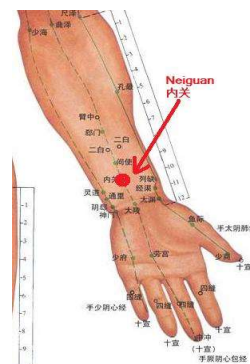
Terletak proximal pertemuan tulang-tulang *metatarsal I* dan *metatarsal II*



Gambar 2.4 LR 3 Taichong (Hartono 2012)

c. PC 6 Neiguan (sedate)

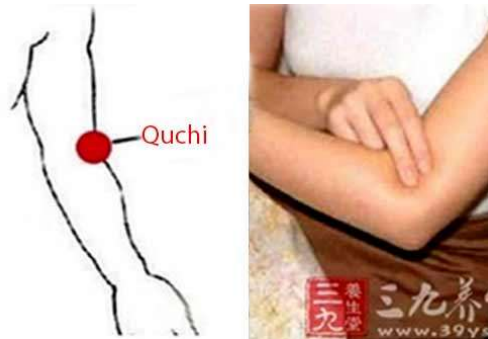
Terletak 3 jari di atas pergelangan tangan



Gambar 2.5 PC 6 Neiguan (Hartono 2012)

d. L1 11 *Quichi* (*sedate*)

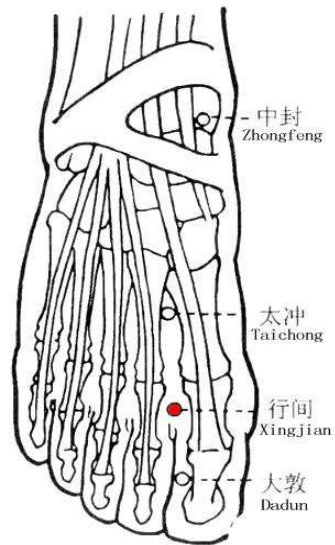
Terletak pada lipat siku



Gambar 2.6 L1 11 *Quichi* (Hartono 2012)

e. LR 2 *Xingjian* (*sedate*)

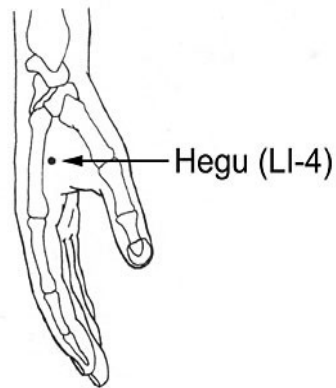
Tereletak 1 jari batas distal lekukan antara ibu jari dan jari kedua kaki



Gambar 2.7 LR 2 *Xingjian* (Hartono 2012)

f. LI 4 *Hegu* (*sedate*)

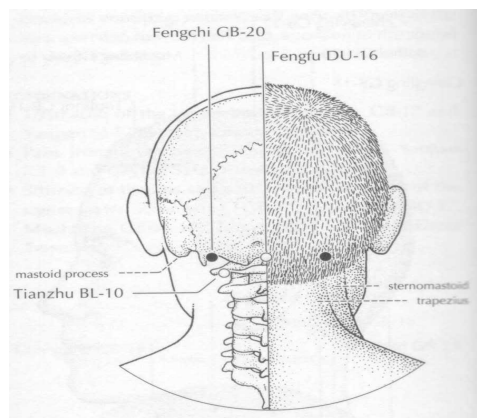
Terletak pada pertengahan sisi *radial os metacarpal* II pada *dorsum manus*



Gambar 2.8 LI 4 *Hegu* (Hartono 2012)

g. GB 20 *Fengchi* (*sedate*)

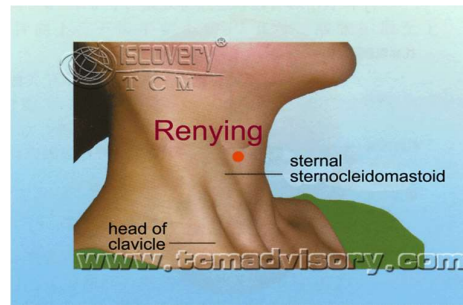
Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan



Gambar 2.9 Gb 20 *Fengchi* (Hartono 2012)

h. ST 9 *Renying* (*sedate*)

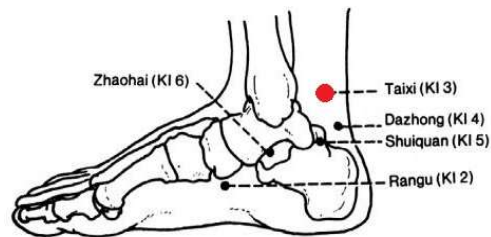
Terletak 2 jari dibelakang *prominensia ilaryngeus* dan di depan *arteri carotis*.



Gambar 2.10 ST 9 *Renying* (Hartono 2012)

i. KI 3 *Taixi* (*tonic*)

Terletak di antara *malleolus internus* dan *tendon achilles* setinggi bagian tertinggi *malleolus internus*.



Gambar 2.11 KI 3 *Taixi* (Hartono 2012)

j. ST 40 *Fenglong* (*sedate*)

Terletak satu jari lateral dari titik ST 38.



Gambar 2.12 ST 40 *Fenglong* (Hartono 2012)

1. Hipertensi dengan palpitasi (jantung berdebar),
tambahkan titik PC 6 *neiguan*. Terletak 3 jari dari
pergelangan tangan.
2. Hipertensi dengan keluhan tambahan rasa lemah pada
kaki, tambahkan titik KI 3 *Taixi*, ST 36 *zusanli*, SP 6
sanyinjiao.
 - a. KI 3 *Taixi*
Terletak diantara *malleolus internus* dan *tendon*
achilles setinggi bagian tertinggi *malleolus internus*
 - b. ST 36 *zusanli*
Terletak 4 jari dibawah patella, lateral *tibialis*
anterior
 - c. SP 6 *sanyinjiao*
Terletak jari di atas *malleolus internus*

3. Hipertensi dengan keluhan tambahan pinggang pegal,
tambah titik BL 23 *shensu*, BL 18 *ganshu*

a. BL 23 *shensu*

Terletak 2 jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi
batas bawah lumbal dua.

b. BL 18 *ganshu*

Terletak 2 jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi
batas bawah *thorakal* kedepan (Hartono 2012)

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus	34
B. Masalah Keperawatan.....	39
C. Intervensi Keperawatan	44
D. Intervensi Inovasi	57
E. Implementasi	58
F. Evaluasi	62

BAB IV

A. Profil Lahan Praktik	66
B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait	67
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	69
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan	73

**SILAHKAN KUNJUNGIN PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran umum klien yang mengalami hipertensi adalah berupa TD yang sangat tinggi (umumnya TD diastolik > 120 mmHg) dan menetap pada nilai-nilai yang tinggi dan terjadi dalam waktu yang singkat dan menimbulkan keadaan klinis yang gawat. Seberapa besar TD yang dapat menyebabkan krisis HT tidak dapat dipastikan, sebab hal ini juga bisa terjadi pada penderita yang sebelumnya nomor tensi atau HT ringan/sedang.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus I, II, dan III adalah nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskulerisasi, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, cemas berhubungan dengan krisis situasional, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala, dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi.
3. *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskulerisasi adalah status *pain control* dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) mengontrol nyeri. NOC untuk masalah keperawatan intoleransi aktifitas

berhubungan dengan kelemahan adalah *intolerancy activity* dengan NIC intoleransi aktivitas. *Outcome* pada masalah keperawatan cemas berhubungan dengan krisis situasional adalah *anxiety reduction* dengan NIC *anxiety reductio*. Masalah selanjutnya untuk gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala diangkat *outcome comfort level* dengan NIC *sleep enhancement* dan *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah keperawatan terakhir pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi adalah kepatenan jalan napas dengan *NIC* manajemen jalan napas

4. Implementasi yang dilakukan pada masalah hipertensi yang terjadi pada Bapak F, Ibu S, dan Bapak S adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum melakukan terapi akupresur kemudian melakukan akupresur dan mengevaluasi tekanan darah setelah 30 menit dilakukan akupresur.
5. Evaluasi yang didapat dari Bapak F, Ibu S, dan Bapak S adalah klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur, pusing yang dirasakan menjadi berkurang, didukung dengan hasil tanda-tanda vital masing-masing pasien. Pasien dapat melakukan teknik akupresur sendiri pada saat dirumah dengan bantuan keluarga yang ada dirumah.
6. Intervensi inovasi adalah terapi akupresur yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie dengan pasien hipertensi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi akupresur pada pasien hipertensi. Hasilnya

menunjukkan adanya pengaruh *terapi akupresur* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien.

Hipertensi (HTN) sebagai peningkatan tekanan darah arterial abnormal didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung terus menerus (Brashers, 2008). Menurut AHA (American Heart Association) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi.

Persamaan masalah keperawatan pada tiga kasus diatas adalah nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskulerisasi. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial, nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2001). Untuk mengatasi nyeri tersebut dilakukan teknik akupresur dimana dalam terapi ini dapat menurunkan tekanan darah.

Terapi akupresur ini sangat cocok untuk dilakukan setiap hari oleh penderita hipertensi, agar membantu tubuh lebih rileks lagi, adapun manfaat psikologis dari akupresur ini antara lain: membantu memperbaiki kesehatan fisik dan mental, memperbaiki sirkulasi darah, membantu detoksifikasi, membuat lebih nyaman dan rileks, meredakan sakit kepala dan menurunkan tensi / tekanan darah (Hartono, 2012).

Dibuktikan dengan beberapa penelitian, salah satunya hasil penelitian Widodo (2014)) Pengaruh Terapi Akupresur Pada pasien Hipertensi Di Klinik Synergi Mind Health Surakarta. Penelitian ini memberikan terapi non farmakologi terhadap penderita hipertensi yaitu dengan memberikan terapi akupuntur yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan menekan pada titik-titik yang sudah ditentukan sebelumnya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi akupuntur terhadap penurunan darah tinggi pada pasien hipertensi.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang sekiranya dapat bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan terhadap pasien khususnya pasien dengan hipertensi sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Pada penulisan ini, penulis dapat mengetahui pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Mengingat manusia merupakan makhluk holistic yang terdiri dari biologi, psikologi social, dan spiritual sehingga tidak hanya memberikan asuhan keperawatan berfokus pada suatu sisi saja.

2. Bagi Pasien

Penggunaan teknik akupresur dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi

3. Bagi Rumah Sakit

Seorang perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, dapat difasilitasi oleh rumah sakit melalui pelatihan bagi perawat ruangan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan terkait asuhan keperawatan pada pasien. Salah satunya yaitu menerapkan metode terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dalam proses belajar mengajar dan penulisan tentang analisa kasus hipertensi dengan penerapan intervensi inovai teknik terapi akupresur.

DAFTAR PUSTAKA

- Brasher, Valentina L. (2008). *Aplikasi Klinispatofisiologis Pemeriksaan dan Management*. Jakarta EGC
- Brunner & Sudarth, (2000). *Buku Ajar Keperawatan Medikal – Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC
- Eti. R. (2013). *Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Fengge, Antoni. (2012). *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan*. Corp Circle Corp.
- Gunawan, Lany. (2011). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Jogjakarta : Kanisius.
- Hartono, Radyanto Iwan Widya. (2012). *Akupresur Untuk Berbagai Penyakit*. Cetakan 1. Rapha Publishing, Yogyakarta
- Irza, Sukriyani, (2010). *Analisis Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung Sumatra Barat*. Medan: Universitas Sumatra Utara
- Kamaluddin, Ridlwan. (2010), *Pertimbangan dan Alasan Pasien Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas*. Fakultas Kedokteran Universitas Jendral Soedirman.
- Muchid, A., et al, 2006. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan. Available from: http://binfar.depkes.go.id/download/BUKU_SAKU_HIPERTENSI.pdf
- Murwani. A. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). (2013), *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departeman Kesehatan*.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>. Diakses tanggal 27 Agustus 2015.

Widodo. D. S. D. (2014). *Pengaruh Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi DI Klinik Synergy Mind Health Surakarta.*

WHO. (2011). *Klasifikasi Hipertensi.* [http:// www. who. Int /csr / resource /publications/](http://www.who.int/csr/resource/publications/) diperoleh 25 Agustus 2015

Yusuf, I., 2008. Hipertensi Sekunder. *Medical Review* 21 (3): 71-79. Available from: <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/213087179.pdf> (Akses 20 Agustus 2015