

EVIDENCE BASED PRACTICE
**Pengaruh Terapi Akupuntur Terhadap penurunan Tekanan Darah
pada Pasien Hipertensi di Klinik Holistic Nursing Therapy
akupuntur dan Herbal**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners State Holistik

Oleh:

Hidayah Auliyatur Rohma	21101033
Muhammad Muslim Hadi	21010167
Ratu Nur Alhayu	21101076
Safira Andriyani	21101089
Shehvia Ainida Rosadi	21101091
Siti Soleha	21101096
Tristiana Dewi	21101098

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Practice yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupuntur Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Holistik Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal” telah diberikan dan disahkan pada:

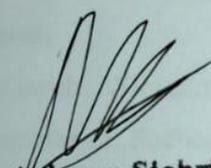
Hari : Rabu

Tanggal : 02 Februari 2021

Yang Mengesahkan

Pembimbing Klinik

Pembimbing Akademik


Drs. Achwan Sjahril, M.Pd.
AKUPUNKTURIS

(Drs. Achmad Syahril., Akp., M.pd)

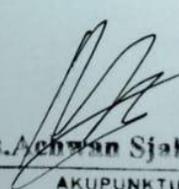
NIK.


(Akhmad Efrizal A., S., Kep., Ns., M.Si)

NIK.

Mengetahui

Kepala Griya Akupuntur


Drs. Achwan Sjahril, M.Pd.
AKUPUNKTURIS

(Drs. Achmad Syahril., Akp., M.pd)

NIK.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat diselesaikan. Karya ilmiah ini di susun guna memenuhi salah satu persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners State Holistik Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi dengan judul “*Pengaruh Terapi Akupuntur Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Holistic Nursing Therapy Karimata*”

Selama proses penyusunan proposal penelitian ini penulis di bimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi
3. Drs. Achwan Syahril M. Pd. selaku pembimbing klinik
4. Ns. Akhmad Efrizal A, S. Kep., M. Sis selaku pembimbing akademik

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 10 Januari 2022

Penulis

Daftar Isi

Cover.....	1
Lembar Pengesahan	2
Kata pengantar.....	3
Daftar Isi	4
Bab I pendahuluan.....	6
1.1 Latar Belakang.....	6
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat bagi Klinik Holistik Nursing Terapi Akupuntur dan Herbal Karimata.....	10
1.4.2 Manfaat bagi masyarakat.....	10
1.4.3 Manfaat bagi pelayanan kesehatan.....	10
Bab 2 Tinjauan Pustaka	11
2.1. Konsep Hipertensi.....	11
2.1.1 Pengertian Hipertensi	11
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	12
2.1.3 Etiologi Hipertensi.....	13
2.1.4 Patofisiologis.....	14
2.1.5 Faktor yang mempengaruhi hipertensi	15
2.1.6 Faktor resiko	21
2.1.7 Manifestasi Klinis.....	24
2.1.8 Komplikasi.....	25
2.1.9 Penatalaksanaan.....	25
2.2. Konsep Akupuntur.....	30
2.2.1. Pengertian Akupuntur.....	30
2.2.2 Mekanisme Akupuntur terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi.....	30
Bab 3 pembahasan.....	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Populasi dan Sampel.....	33
3.2.1 Populasi.....	34
3.2.2 Sampel.....	34
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36

3.3.1 Tempat penelitian.....	36
3.3.2 Waktu Penelitian.....	36
3.4 Penatalaksanaan Penelitian.....	36
3.5 Variabel Penelitian.....	36
3.6 Definisi Operasional Penelitian.....	37
3.7 Instrumen Penelitian.....	38
3.8 Cara Pengumpulan Data.....	39
3.9 Mekanisme Penelitian.....	39
3.10 Analisa Data.....	39
3.11 Etika Penelitian.....	39
Bab 4 Hasil dan pembahasan.....	40
4.1 Hasil Data.....	42
4.2 Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia di <i>Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal Kariamata</i>	43
4.3 Hasil Terapi Akupuntur Terhadap Tekanan Darah.....	44
4.4 Hasil Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Akupuntur di <i>Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan herbal Karimata</i>	46
Bab 5 Kesimpulan.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran	47
Daftar Pustaka.....	48

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Departemen Kesehatan RI (2017), kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 miliar kasus, di perkirakan akan meningkat pada tahun 2025. Sedangkan hasil dari (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Dari data tersebut tercatat sebanyak 13,3% penderita hipertensi tidak minum obat antihipertensi, sebanyak 32,3% tidak patuh dalam minum obat antihipertensi (Putri, Herawati, & Ramani, 2019)

Menurut penelitian dari (Nompo, 2020) dengan mewawancarai 10 responden menunjukkan bahwa kepatuhan responden dalam meminum obat anti hipertensi sebanyak 3 orang sesuai dengan anjuran dokter dan 7 responden minum obat hipertensi jika mulai merasakan tanda dan gejala jika terasa tekanan darah mulai naik kembali.

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang tidak bisa disembuhkan. Penderita hipertensi diharuskan untuk minum obat antihipertensi

seumur hidup (selamanya), akan tetapi pada penderita hipertensi juga bisa menerapkan pola hidup yang sehat, dari olah raga rutin, mengatur makanan, dan menurunkan berat badan. Menjalani pola hidup yang sehat tidak cukup membuat tekanan darah terkendali. Maka dari itu, kebanyakan orang dengan hipertensi masih butuh minum obat pengendali tekanan darah. Jika hipertensi ini tidak diobati secara rutin dapat menyebabkan resiko terjadinya kerusakan pada jantung, otak dan ginjal. (Kemenkes, 2021)

Pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (Sudoyo, Setiyohadi, & Syam, 2014). Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan sangat diperlukan agar di dapatkan kualitas hidup penderita hipertensi yang lebih baik. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan cara pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi salah satunya adalah Beta-bloker yang dapat memperlambat kerja jantung dan memperlebar pembuluh darah. Selain dengan pengobatan farmakologi, bisa juga dibantu dengan pengobatan nonfarmakologi seperti terapi komplementer yaitu salah satunya terapi akupunktur, pengobatan dengan cara perangsangan pada permukaan tubuh yang mampu menghilangkan atau mengurangi gejala penyakit, meregulasi gangguan fungsi tubuh, memperbaiki keadaan patologik, mempertinggi kualitas hidup, meningkatkan estetika (kecantikan), mencegah timbulnya penyakit. (Sudirman, 2010)

Seperti salah satu penelitian yang di lakukan oleh Dosen Keperawatan Stikes Jayapura belum banyak terutama dalam melakukan terapi komplementer, serta belum adanya peneliti yang meneliti pengaplikasian terapi akupuntur terhadap pasien hipertensi (Nompo, 2020). Akupunktur merupakan suatu teknik pengobatan kuno yang berlabuh pada pengobatan tradisional Tiongkok, telah dilaporkan memiliki potensi untuk mengobati penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi arteri. Namun, bukti kemanjuran dalam menurunkan tekanan darah dari uji coba terkontrol, terutama di negara Barat masyarakat masih kurang. Beberapa fitur akupunktur menjadikannya sebagai alternatif terapi yang berpotensi menarik seperti ketika diberikan secara hati-hati oleh tenaga medis yang kompeten, efek samping relatif jarang terjadi. Karakteristiknya yang dirasakan sebagai obat "holistik" dan "lunak", berlawanan dengan terapi obat konvensional, menjadi cukup menarik bagi banyak pasien dan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dalam penyakit yang terkenal karena kepatuhan pasien yang rendah dengan rejimen obat (Darmawan, Berawi, karima, & Wahyudo, 2019)

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan miniriset terkait efektifitas terapi akupuntur terhadap penruurnan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Griya Akupuntur dan Herbal di Jln. Karimata

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik *Holistic Nursing Therapy akupuntur dan Herbal Karimata* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, tujuan dari penelitian untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik *Holistic Nursing Therapy akupuntur dan Herbal Karimata*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi Akupuntur di Klinik *Holisik Nursing Therapy akupuntur dan Herbal Karimata* pada tahun 2022.
2. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi Akupuntur di Klinik *Holisik Nursing Therapy akupuntur dan Herbal Karimata* pada tahun 2022.

3. Menganalisa pengaruh terapi Akupuntur terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik *Holisik Nursing Therapy akupuntur dan Herbal* Karimata pada tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Klinik Holisik Nursing Terapi Akupuntur dan Herbal Karimata

Dapat mengevaluasi tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi Akupuntur pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan informasi kepada masyarakat luas khususnya penderita hipertensi, bahwa tingginya tekanan darah dapat diatasi dengan menggunakan terapi komplementer yaitu dengan Akupuntur.

1.4.3 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Pelayanan ini di harapkan dapat memberikan kontribusi dalam pelayanan kesehatan terkait cara menurunkan tekanan darah dengan terapi nonfarmakologis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2. Konsep Hipertensi

2.1.10 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan pembunuh diam-diam karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke, yang menyerang sebagian besar penduduk dunia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (World Health Organization), batas tekanan darah yang dianggap normal kurang dari 130/85 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu : hipertensi primer atau essensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya belum diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.. menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi di tegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda. (Lubis , Syarifah, & Rospitaria, 2018).

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongesif, pada otak dapat terjadi strokedapat juga berdampak terhadap psikologis penderita yang disebabkan kualitas hidup yang rendah.

2.1.11 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014), klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel :

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prahipertensi	1120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2	160 mmHg	100 mmHg

Tabel 2.2.1 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel :

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Maligna)	≥210 mmHg	≥120 mmHg

2.1.12 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bedakan menjadi 2 golongan antara lain :

- a. Hipertensi primer (essensial) merupakan terminologi yang digunakan pada 95% kasus hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi ini biasanya terjadi antara usia 25-55 tahun dan jarang terjadi sebelum usia 20 tahun. Menurut Yogiantoro (2006), hipertensi essensial merupakan penyakit multifaktorial yang timbul akibat beberapa faktor resiko yaitu antara lain : pola hidup (merokok, asupan garam, obesitas, aktivitas fisik, dan stress), faktor genetik, sistem saraf simpatis, ketidakseimbangan antara modular vasokonstriksi dan vasodilatasi, pengaruh sistem otkrin setempat

yang berperan dalam sistem renin, angiotensin, dan aldosteron, ciri perorangan dan kebiasaan hidup (Alatas & Finasim, 2018).

- b. Hipertensi sekunder merupakan suatu keadaan dimana peningkatan tekanan darah yang terjadi disebabkan oleh penyakit tertentu. Hipertensi sekunder ini mencakup 5% kasus hipertensi. Beberapa penyebab hipertensi sekunder antara lain : penyakit ginjal, seperti glomerulonefritis akut, nefritis kronis, kelaianan renovaskular, sindrom gordon, penyakit endokrin seperti feokromositoma, sindrom conn, hipertiroid serta kelainan neurologi seperti tumor otak (Alatas & Finasim, 2018).

2.1.13 Patofisiologis

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia simpatis melalui saraf simpatis. Mekanisme hormonal sama halnya dengan mekanisme saraf yang juga ikut bekerja mengatur tekanan pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008) mekanisme ini antara lain :

- a. Mekanisme vasokonstriktor norepineprin-epineprin

Perangsang susunan saraf simpatis selain menyebabkan eksitasi pembuluh darah juga dapat menyebabkan pelepasan norepineprin dan epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah. Hormon norepineprin dan epineprin yang berada di dalam sirkulasi darah akan merangsang pembuluh darah untuk vasokonstriksi (Saferi, Andra, & Mariza , 2013).

b. Mekanisme vasokonstriktor renin-angiotensin

Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap didalam darah (Hall & Guyton, 2016).

2.1.14 Faktor yang mempengaruhi hipertensi

a. Lingkungan

1) Bentuk/dukungan keluarga

Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga. Menurut Wilson dan Ampey-Thornhill (2001) dukungan keluarga adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga. Ketika keluarga berbagi masalahnya dengan sistem dukungan sosial maka saran dan bimbingan akan diberikan kepada klien. Menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang, mengarahkan dan menemukan sumber perawatan serta memberikan bantuan finansial merupakan bentuk umum dari dukungan keluarga. Menurut Osamor (2015), dukungan sosial akan meningkatkan kesadaran untuk menggunakan pelayanan

kesehatan yang merupakan salah satu komponen penting dari kepatuhan (Yeni, Husna, & Dachriyanus, 2016).

2) Pelayanan kesehatan

Penderita hipertensi memiliki berbagai alternatif pilihan fasilitas kesehatan tekanan darah maupun untuk memperoleh obat antihipertensi. Berbagai pilihan tersebut anatar lain klinik pengobatan, puskesmas hingga rumah sakit. Dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita sudah tidak mengalami masalah dalam biaya pengobatan. Namun, masalah yang dialami penderita merupakan biaya non kesehatan langsung yaitu biaya yang harus dikeluarkan untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. Biaya akses meliputi biaya bahan bakar untuk penderita yang mengakses tempat pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi, serta biaya angkutan umum untuk penderita yang menggunakan fasilitas umum. Sebagian penderita mengeluhkan mahalnya biaya akses, karena jarak yang jauh membuat penderita perlu berganti angkutan umum yang pada akhirnya menyebabkan biaya yang dikeluarkan juga semakin besar. Alasan tersebut membuat sebagian penderita memilih berjalan kaki meskipun jarak rumah dan pelayanan kesehatan cukup jauh, sehingga kelompok penderita ini memilih untuk tidak rutin berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan (Sabrina, Setyawan, & Sakundarno, 2015).

b. Demografi

1) Usia/lansia

Peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka fertilitas mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. Tekanan darah pada usia lanjut (lansia) akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar berisiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi) bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Novitaningtyas & Tri, 2014).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki yaitu 27% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun (Novitaningtyas & Tri, 2014).

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap penderita hipertensi yaitu pengetahuan penderita tentang penyakit yang di deritanya maupun

tentang penatalaksanaan hipertensi akan mempengaruhi kepatuhan penderita dalam mengikuti tata cara pengobatan maupun kedisiplinan dalam pemeriksaan. Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penderita sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi, tanda dan gejala serta dampak yang di timbulkan. Sebagian besar penderita belum mengetahui pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin sebulan sekali sehingga hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah saat mengalami gejala seperti pusing, sakit kepala, rasa kaku di tengkuk.

c. Perilaku

1) Pola makan

Pola makan juga bisa mempengaruhi hipertensi, semakin tidak sehat pola makan seseorang maka peluang untuk terjadinya kejadian hipertensi semakin tinggi. Ini terbukti dengan banyaknya responden mengatakan bahwa pernah mengkonsumsi dan ada juga yang mengatakan masih tetap mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kadar lemak jenuh tinggi, garam, natrium tinggi, makanan yang diawetkan dan makanan yang banyak mengandung alkohol dimana dari pola makan yang tidak sehat tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Prasetyo & Donny, 2015).

2) Kebiasaan merokok

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2010 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Octavian, Sulastri, & Lestari, 2015).

3) Alkohol

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi). Karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbonmonoksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas rennin-angiotensin aldosteron system (RAAS) meningkat dan

mengakibatkan tekanan darah meningkat (Gusti, Wiradyani, & Ariyasa, 2017).

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat di definisikan sebagai pergerakan otot yang menggunakan energi. Olahraga adalah salah satu jenis aktivitas fisik yang didefinisikan sebagai aktifitas yang direncanakan dan diberi struktur dimana gerakan bagian tubuh diulang untuk memperoleh kebugaran, misalnya jalan kaki jogging, berenang dan aerobik. Secara substansial kegiatan olahraga dengan intensitas sedang lebih baik dari pada olah raga dengan intensitas berat. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan *cardiac output* dengan sedikit kenaikan tekanan darah. Pada dasarnya setiap orang dewasa harus melakukan paling sedikit 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari (Prasetyo & Donny, 2015).

d. Agen

1) Stress emosional

Stress merupakan suatu respon nonspesifik dari tubuh terhadap setiap tekanan atau tuntutan yang mungkin muncul, baik dari kondisi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Seseorang dengan stres kejiwaan mengalami hipertensi. Kondisi stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah

secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya (Islami & Indah, 2015).

2) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal kronik yang di akibatkan karena hipertensi, kebanyakan masyarakat sering salah paham dengan menganggap obat antihipertensi menyebabkan kerusakan ginjal. Memang ada dua jenis obat tekana darh tinggi yang perlu diawasi efeknya pada ginjal, yaitu ACE-inhibitor dan ARB, obat ini biasanya berakhir dengan pril (misal catopril, imidapril, dll) obatan ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada orang dengan gangguan pembuluh darah ginjal. Prevalensi tekanan darah tinggi yang sangat tinggi (46-69) dari jumlah populasi dewasa (tekanan darah tinggi berdasarkan kriteria ACC/AHA 2017), tekanan darah tinggi adalah penyebab nomer 2 ginjal kronik.

2.1.15 Faktor resiko

a. Faktor resiko yang bisa dirubah

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah (Triyanto, 2014).

2) Stress

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermiten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas, penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

4) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

5) Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosime (adenosime berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga

menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosime sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami kontriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

b. Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

1) Genetik

Faktor genetik ternyata jua memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dara pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

2) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekresikan kadar natrium yang berlebih (Welsh, Mayer, & Kowalak, 2011).

2.1.16 Manifestasi Klinis

Pemeriksaan fisik pada pasien yang menderita tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan) penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat terdapat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Smelterzer, Suzame, & Brenda, 2002).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom *cushing*, *polidipsia*, *poliuria*. *feokromositoma* dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (*postural dizzy*) (Koes, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Koes, 2014).

2.1.17 Komplikasi

Menurut (Sutarga, 2017) Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu , otak, jantung, ginjal, mata, kaki.

a. Otak

Secara patologi anatomi dalam otak kecil akan di jumpai adanya odema, perdarahan kecil-kecil sampai infark kecil dan nekrosis fibrinoid arteriod. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke. Faktanya, tekanan darah tinggi adalah faktor risiko paling penting untuk stroke. Ditaksir bahwa 70% dari semua stroke terjadi pada orang-orang yang menderita tekanan.

b. Jantung

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung. Ini terjadi jika arteri koronaria menyempit, kemudian darah menggumpal. Kondisi ini

berakibat pada bagian otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati.

c. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

d. Mata

Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

e. Kaki

Pembuluh darah di kaki juga bisa rusak akibat dari hipertensi yang tak terkontrol. Dampaknya, darah yang menuju kaki menjadi kurang dan menimbulkan berbagai keluhan .

2.1.18 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut (Dalimartha, 2008) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (Mirtildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3) Betabloker (Metoprolol, Propranolol dan Atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsinya utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai *body mass index* dengan rentang 18,5-24,9 kg/m². BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg (Dalimartha, 2008).

2) Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr Gram/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5

mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari (Dalimartha, 2008).

3) Batasi asumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

4) Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Dalimartha, 2008).

5) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau mediasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah tinggi .

2.3. **Konsep Akupunktur**

2.2.2. **Pengertian Akupunktur**

Akupunktur berasal dari bahasa Yunani yaitu kata *acus* yang artinya jarum dan kata *punctura* yang mempunyai arti menusuk, sedangkan di dalam bahasa Cina yaitu *cenciu* (Dharmojo, 2001).

Ilmu akupunktur merupakan salah satu dari ilmu kedokteran Cina. Akupunktur merupakan pengobatan yang dilakukan dengan jarum yang ditusukkan pada titik-titik tertentu yang ada pada tubuh, kemudian diberi stimulasi seperlunya, sehingga mendapatkan efek terapi dengan tujuan untuk mengembalikan sistem keseimbangan tubuh (Hidayat *et al.*, 2015).

Titik akupunktur terletak di permukaan tubuh, terutama pada lokasi dimana bundle saraf menembus fascia otot. Terdapat lebih dari 360 titik akupunktur, diantaranya dikenal titik general yang dibuktikan mampu menyebabkan pelepasan endorfin.

Titik akupunktur (*acupoint*) merupakan sel aktif listrik yang mempunyai sifat tahanan listrik rendah dan konduktifitas listriknya tinggi sehingga titik akupunktur akan lebih cepat menghantarkan listrik dibanding sel – sel lain (Feisal, 2014). Titik yang dilakukan akupunktur terdapat titik taicong.

2.2.3 **Mekanisme Akupunktur terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi**

Mekanisme untuk menurunkan tekanan darah dengan akupunktur masih terus ditelusuri. Ini karena patofisiologi hipertensi sendiri sangat kompleks dan dipengaruhi interaksi dari berbagai faktor. Namun berdasarkan

penelitian yang ada mekanisme aksi akupunktur bagi manajemen hipertensi telah dikemukakan. Secara segmental, penusukan akupunktur pada titik tertentu memicu stimulasi saraf aferen yang akan diteruskan ke cornu posterior medula spinalis dan kemudian ke cornu intermediolateral medula spinalis dan sediaan yang menyebabkan hambatan pada stimulasi simpatis yang mengakibatkan penurunan impuls simpatis dan peningkatan aktivasi saraf parasimpatis yang menstimulasi vasodilatasi (Daniel, 2014).

Efek akupunktur dalam menurunkan tekanan darah termasuk dalam mengatur regulasi zat vasoaktif di endotel pembuluh darah. Salah satu zat aktif yang diketahui dipengaruhi oleh pengeluaran dan aktivasi melalui akupunktur adalah Nitric Oxide (NO), Tusukan jarum pada titik akupunktur akan merangsang nada saraf parasimpatis dan menekan nada saraf simpatis. Parasimpatis yang dominan akan menghasilkan asetilkolin, di mana ikatan asetilkolin dalam sel endotel akan menginduksi pembentukan Nitrit Oksida lokal dan di endotelium, yang kemudian berdifusi menjadi otot polos pembuluh darah dan kemudian mengubah aliran darah dan sirkulasi lokal, di mana relaksasi otot pembuluh darah halus (Ali *et al.*, 2018).

Akupunktur menurunkan tekanan darah penderita hipertensi rawat jalan 24 jam selama perawatan. Untuk titik akhir primer yang ditentukan sebelumnya (tekanan darah sistolik dan diastolik rata-rata 24 jam), pengurangan moderat dalam kelompok akupunktur aktif dan perbedaan dari kelompok akupunktur palsu secara statistik signifikan. Parameter tekanan

darah titik akhir sekunder juga berkurang secara signifikan selama perawatan aktif kecuali untuk tekanan diastolik malam hari, yang rendah pada kedua kelompok sejak awal, dan tekanan darah diastolik yang lebih rendah pada kelompok terapi akupunktur. Penurunan tingkat tekanan darah pada kelompok olahraga aktif tidak signifikan secara statistik, mungkin karena variasi yang lebih besar dari pembacaan tekanan darah saat olahraga dibandingkan dengan pengukuran rawat jalan 24 jam. Pada kelompok kontrol, tidak ada perubahan signifikan dalam parameter tekanan darah dari waktu ke waktu (Ali *et al.*, 2018).

Akupunktur ditusuk pada titik meridian termasuk LI titik 4 Hegu, LI 11 Quchi, ST 36 Zusanli, LV = LR 3 Taichong. Titik ini dipilih karena merupakan titik yang paling umum digunakan dalam hipertensi dan *Evidence Based Medicine (EBM)* membuktikan ini dapat mengurangi tekanan darah karena memiliki efek penyembuhan yang hampir sama dengan obat antihipertensi Reserpin. Selain itu, titik eksperimental ST 36 telah terbukti mengurangi tekanan darah dan meningkatkan aktivitas NO/NOS yang berperan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pre-Experimental Designs (nondesign) adalah yang belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh, karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen (Sugiyono, 2013)

Metode penelitian One-Group Pretest-Posttest Design ini dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol. Penelitian ini disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu menguji metode inkuiri dalam pembelajaran menganalisis kaidah kebahasaan teks negosiasi berfokus pada kalimat bersyarat, untuk melihat akibat dari suatu perlakuan. Hal ini senada dengan pendapat (Sugiyono, 2013)

Hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode penelitian One-Group Pretest-Posttest Design. One-group Pretest Posttest Design ini termasuk ke dalam penelitian Pre-Experimental Designs (nondesign)(Sugiyono, 2013). Pada penilitan ini melihat adanya pengaruh sebelum dan sesudah di berikan terapi akupuntur pada pasien Hipertensi di klinik holistic akupuntur dan herbal di jalan karimata.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2017) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi adalah keseluruhan pasien hipertensi yang sedang menjalani terapi akupuntur pada tanggal 10 Januari sampai tanggal 29 Januari.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus *Slovin* (Sunyoto, 2013) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Dimana :

- n** : Ukuran sampel
- N** : Jumlah Populasi
- E** : Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

Maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{15}{1 + 15(0,05)^2}$$
$$n = \frac{15}{1 + 0,0375}$$
$$n = \frac{15}{1,0375}$$

$n = 14,45$ atau jika dibulatkan 14 responden

Sehingga jumlah sample yang di gunakan dalam penelitia ini dengan tingkat kemaknaan sebesar 15 responden adalah sebesar 14 responden dengan pembulatan Kriteria inklusi antara lain :

- a. Semua pasien yang terdiagnosis hipertensi yang sedang mengikuti terapi Akupuntur di Klinik *Holistic Nursing Therapy* Karimata.
- b. Tidak mengkonsumsi obat-obatan apapun, hanya menjalani terapi akupuntur.
- c. Mau bekerja sama dalam penelitian.
- d. Usia 30 -70 Tahun

Kriteria eksklusi antara lain :

- a. Pasien yang tidak terdiagnosis hipertensi
- b. Pasien yang berhenti menjalani terapi dan memilih penyembuhan dengan mengkonsumsi obat – obatan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat penelitian

Merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan atau sumber data penelitian diambil (Nursalam, 2017). Tempat penelitian pada penelitian ini adalah Klinik *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal* Karimata.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama dua minggu pada 10 januari - 29 januari 2021.

3.4 Penatalaksanaan Penelitian

1. Lokasi

Lokasi peneltian ini di Klinik *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal* Karimata.

2. Data pasien

Data yang dikumpulkan berupa data mengenai :

- a) Umur
- b) Jenis kelamin
- c) Tekanan darah sebelum terapi
- d) Tekanan darah setelah terapi

3.5 Variabel Penelitian

1. Variabel

Terapi Akupuntur

2. Variabel Tergantung

Tekanan darah pada masing-masing subjek

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Umur

Dalam penelitian ini umur yang digunakan dari umur 30 – 70 tahun

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini adalah laki – laki dan perempuan.

3. Tekanan darah sebelum terapi

Data diperoleh dari pasien sebelum menjalani terapi Akupuntur dilakukan observasi langsung ke pasien.

4. Hasil terapi

Data diperoleh dari pasien sesudah menjalani terapi akupuntur secara observasi langsung di Klinik *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal* Karimata.

5. Efek samping

Efek yang tidak diharapkan atau yang muncul selama terapi akupuntur dilakukan seperti pasien merasakan tekanan listriknya terlalu kuat saat dilakukan terapi akupuntur.

6. Usaha lain yang dilakukan untuk membantu keberhasilan terapi kecuali obat.

Usaha apa saja yang dilakukan pasien untuk mencapai keberhasilan terapi,

selain mengkonsumsi obat yaitu bisa dengan minum herbal untuk meningkatkan imunitas tubuh.

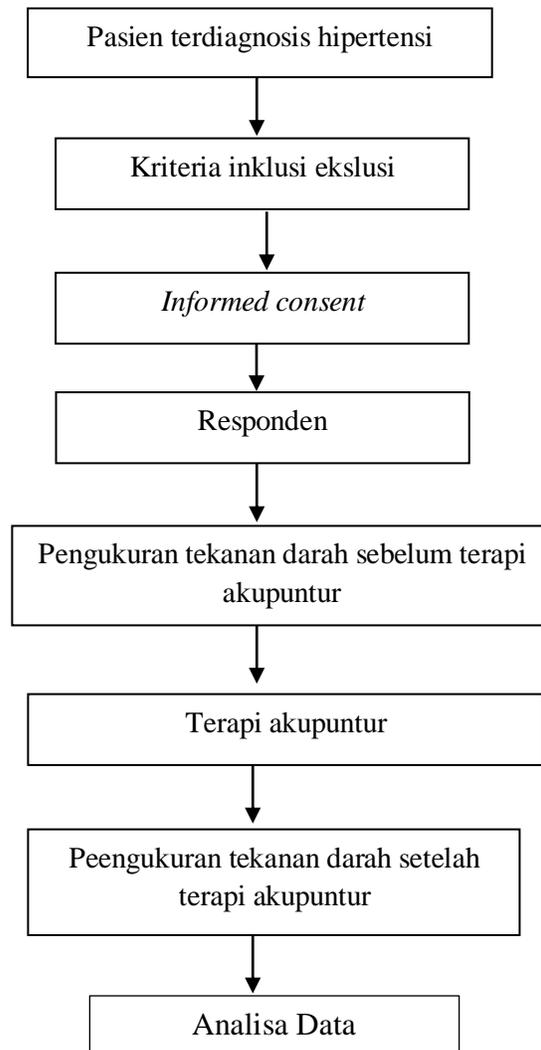
3.12 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tekanan darah dan alat akupuntur. Tujuannya untuk melihat pengaruh akupuntur terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal* Karimata.

3.13 Cara Pengumpulan Data

Data penelitian ini diperoleh dari data primer hasil pengkajian. Diperlukan untuk mengetahui keadaan umum pasien dan menanyakan apakah pasien memiliki riwayat DM sebelum terapi dan memantau keberhasilan terapi pasien.

3.14 Mekanisme Penelitian



3.15 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik statistik (metode analisis kuantitatif) dalam bentuk tabel. Variabel yang mempengaruhi disebut variabel tergantung atau dependen yaitu tekanan darah pasien, sedangkan variabel yang mempengaruhi disebut variabel bebas atau variabel independen

yaitu terapi akupuntur. Adapun langkah-langkah pengujian ini adalah sebagai berikut :

1. Penentuan Hipotesis

H_0 : Tidak ada pengaruh antara akupuntur dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

H_1 : Ada pengaruh antara terapi akupuntur dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Pengambilan Keputusan :

Y = Terapi akupuntur

X = Penurunan tekanan darah

2. Penentuan Kesimpulan

Apabila H_0 diterima maka variabel bebas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat.

Apabila H_0 ditolak maka variabel berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat.

3.16 Etika Penelitian

Sehubungan dengan etika penelitian yang akan dilakukan, peneliti meminta izin kepada Perawat di Klinik *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal Karimata* dan pasien-pasien yang mendapatkan pelayanan terapi, bahwa peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “*Pengaruh Terapi Akupuntur Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*”. Sebelum penelitian

berlangsung, peneliti mendapat persetujuan responden melalui surat pernyataan (*informed consent*). Peneliti melindungi kerahasiaan data responden dengan tidak memberitahukan di muka umum mengenai identitas asli dan riwayat penyakit responden. Publikasi penelitian hanya akan mencantumkan data hasil eksperimen lapangan tanpa mencantumkan identitas dan riwayat penyakit responden. Hak-hak responden untuk menolak atau menerima kerjasama dengan peneliti adalah dijamin karena keikutsertaan responden atas dasar sukarela tanpa paksaan dari peneliti ataupun pihak lain.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Data

Penelitian ini dilakukan dengan data primer yang didapat saat pasien datang ke *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan herbal* Karimata. Jumlah subjek pada penelitian ini adalah 15 orang selama 3 minggu. Dari hasil pengumpulan data didapatkan jenis kelamin, usia, tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi Akupuntur.

Tabel 4.1 **Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal* Karimata**

	Jumlah (n)	Presentase
Laki-laki	6	40%
Perempuan	9	60%
Jumlah	15	100%

Berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi yang diberi terapi bekam basah di *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal* yaitu laki-laki sebanyak 6 orang (40%), perempuan sebanyak 9 orang (60%) dari data di atas yang terbanyak adalah pasien laki-laki. Dalam penelitian ini subjek yang diteliti adalah laki-laki dan perempuan sebanyak 15 orang yang menderita hipertensi.

4.2 Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia di *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan Herbal Kariamata*

Usia	Jumlah (N)	Persentase
31-50	8	40%
51-60	3	20%
61-70	4	26,6%
Total	15	100%

Pada tabel di atas didapatkan hasil bahwa responden dalam penelitian ini terbagi dalam 3 golongan usia, yaitu 31-50 tahun sebanyak 8 orang, 51-60 tahun sebanyak 3 orang, dan 61-70 tahun sebanyak 4 orang.

Tabel 4.3 Hasil Terapi Akupuntur Terhadap Tekanan Darah

Hasil Terapi	Jumlah (N)	Persentase
Menurun	11	73,3%
Meningkat	4	26,6%
Total	15	100%

Pada tabel di atas didapatkan hasil terapi akupuntur terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi, terdapat 11 orang (73,3%) yang mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi akupuntur, dan terdapat 4 orang (26,6%) yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan tindakan akupuntur.

Terapi akupuntur bertujuan untuk mensimulasi implus saraf parasimpatis dan menekan implus saraf simpatis. Para simpatis dominan akan menghasilkan asetilkolin dalam sel endotel akan menginduksi pembentukan nitrit oksida lokal

dan di endotelium yang berperan sebagai vasorelaksan pembuluh darah. Sehingga hal ini di percayai bahwa terapi akupuntur dapat menjadi modalitas terapi komplementera yang aman dan cukup efektif dalam untuk pengobatan hipertensi. (Darmawan , Berawi , Karimah, & Wahyudo, 2019)

Tabel 4.4 Hasil Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Akupuntur di *Holistic Nursing Therapy Akupuntur dan herbal Karimata*

<i>Nama</i>	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	<i>Sistolik</i>	<i>Diastolik</i>	<i>Sistolik</i>	<i>Diastolik</i>
Ny.R	180	90	160	90
Ny.K	150	70	140	70
Ny.S	130	100	130	80
Ny.R	140	90	130	80
Tn.s	180	90	170	90
Tn.T	160	80	150	80
Ny.f	160	100	160	70
Ny.s	140	80	130	70
Tn.U	150	90	140	80
Tn.m	170	80	160	80
Ny.g	130	110	130	100
Tn.B	120	100	120	80
Ny.d	140	90	130	90
Ny.H	170	80	150	70
Tn.A	180	90	160	80

Berdasarkan tabel diatas, rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum diberikan terapi Akupuntur yaitu 180/90, dan rata-rata tekanan darah

pada pasien hipertensi sesudah diberikan terapi Akupunktur , yaitu 160/80. Meskipun tekanan darahnya masih tergolong tinggi, akan tetapi terlihat penurunan yang signifikan dari masing-masing responden setelah diberikan terapi Akupunktur.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik griya akupuntur jember sebelum dilakukan terapi akupuntur didapatkan pasien hipertensi, terdapat 11 orang (73,3%) yang mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi akupuntur, dan terdapat 4 orang (26,6%) yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan tindakan akupuntur.

5.2 Saran

1. Bagi Klinik Karimata

Menyarankan untuk klinik karimata agar mengevaluasi tekanan darah sebelum dan sesudah di lakukan terapi akupuntur.

2. Bagi Masyarakat

Menyarankan agar mempertimbangkan terapi akupuntur terhadap pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darah menjadi sebuah acuan pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan penderita hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Menyarankan agar menerapkan terapi nonfarmakologi salah satunya terapi akupuntur untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Daftar Pustaka

- Darmawan, A., Berawi, K. N., karima, N., & Wahyudo, R. (2019). Efektifitas Terapi Akupuntur Terhadap Penderita Hipertensi . *J Agromedicine*, 332-336.
- Kemenkes. (2021, Mei 06). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* . Retrieved 01 27, 2022, from [Kemenkes.go.id](https://www.kemkes.go.id) : <https://www.kemkes.go.id/article/view/21050600005/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke.html>
- Nompo, R. S. (2020). Pengaruh Aplikasi Akupuntur Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sentani Kabupaten. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 5, 241-246.
- Putri, N. G., Herawati, Y. t., & Ramani, A. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *Jurnal of Health Science and Prevention*, 1-12.
- Sudirman, S. (2010). *Efek Samping Terapi Akupuntur* . Jakarta : Akupuntur Indonesia .
- Sudoyo, A., Setiyohadi, B., & Syam, A. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Gramedia.
- Lubis , Z., Syarifah, & Rospitaria, A. (2018). pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa hulu kecamatan pancur batu tahun 2016. *Jurnal kesehatan*, 9-10.
- Hall, J., & Guyton. (2016). *Philadelphia (PA)*. Elsevier: Renika Cipta.
- Saferi, w., Andra, Y., & Mariza , P. (2013). *KMB 2 : Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus. (2016). Dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi. *jurnal keperawatan indonesia*, 141-142.
- Sabrina, B., Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2015). faktor lingkungan sosial yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan terapi penderita hipertensi primer. *jurnal kesehatan masyarakat*, 124-125.
- Novitaningtyas , & Tri, P. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia*. Sukoharjo: Air Langga.
- Octavian, Y., Sulastri, D., & Lestari , Y. (2015). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi. *Jurnal kesehatan andalas*, 435-436.
- Prasetyo, T., & Donny, A. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda*. Surakarta: Gagas Medika.
- Gusti, A., Wiradyani, K., & Ariyasa, G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal gizi indonesia*, 66-69.
- Triyanto. (2014). *Pelayanan keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Welsh, W., Mayer, B., & Kowalak, J. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Ardiansyah. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- melterzer, Suzame, C., & Brenda, G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Koes, I. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. bandung: Gramedia.
- Sutarga, M. (2017). *Hipertensi dan Penatalaksanaanya*. Universitas udayana: Agromedia.

PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Dalimartha, S. (2008). *Atlas Tumbuhan Obat Jilid 5*. Jakarta: PT Pustaka Bunda.

Daniel S. *Pengaruh Terapi akupresur pada Pasien Hipertensi di Klinik Synergy Mild Health*. [Tesis]. Universitas Negeri Surakarta. Surakarta; 2014.

Saxena T, Ali AO, and Saxena M. *Pathophysiology of essential hypertension: an update*. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2018; 16(12): 879-87.