

**TESIS**

**EFEKTIFITAS TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK *FENGCHI*  
(GALLBLADDER-20) DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH  
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KOTA PALU**



**I GEDE RESTAWAN**

**R012211041**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**

**EFEKTIFITAS TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK *FENGCHI*  
(GALLBLADDER-20) DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH  
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KOTA PALU**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh :



**I GEĐE RESTAWAN**

**NIM : R012211041**

Kepada

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**

**EFEKTIFITAS TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK FENGCHI  
(GALLBLADDER-20) DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH  
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KOTA PALU**

Disusun dan diajukan oleh

**I GEDE RESTAWAN**  
**Nomor Pokok: R012211041**

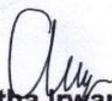
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 12 Mei 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**

  
**Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.**  
NIP. 197404221999032002

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

  
**Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.**  
NIP. 19830310 200812 2 002

Plh. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

  
**Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.**  
NIP. 19740422 199903 2 002

  
  
**Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D.**  
NIP. 19820419 200604 1 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : I Gede Restawan  
NIM : R012211041  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Efektifitas Terapi Akupresur Pada Titik Fengchi (Gallbladder-20) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kota Palu.

Dengan ini menyatakan bahwa tesis saya ini asli merupakan hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari manapun.

Makassar, 15 Mei 2023

Yang Menyatakan



**I Gede Restawan**

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat, bimbingan, dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Efektifitas Terapi Akupresur Pada Titik *Fengchi* (GB-20) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kota Palu”.

Penulisan Tesis ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pembimbing I, Prof. Dr. Elly L.Sjattar,S.Kp.,M.Kes. dan pembimbing II, Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D. yang telah banyak memberikan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan dalam penulisan Tesis ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Syahrul,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, ibu Dr. Rosyidah Arafat,S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.KMB, dan ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan, arahan serta saran dalam penulisan Tesis.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
3. Seluruh dosen dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung, S.Sos., M.M dan ibu Nurdjannah Djefri, S.Hut, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Teman-teman seperjuangan PSMIK angkatan 2021.

5. Institusi STIKes Bala Keselamatan Palu yang telah memberikan kesempatan dan membiayai saya selama menempuh studi di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Semua keluarga, ibu, istri dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan, doa dan motivasi.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat rahmat dan karunia melimpah dari Tuhan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tesis ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan yang penulis miliki. Oleh sebab itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari pembaca.

Makassar, 15 Mei 2023  
Penulis



**I Gede Restawan**

## DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL .....                         | i       |
| HALAMAN PENGAJUAN TESIS .....               | ii      |
| LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....                | iii     |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....             | iv      |
| KATA PENGANTAR .....                        | v       |
| DAFTAR ISI .....                            | vii     |
| DAFTAR TABEL .....                          | ix      |
| DAFTAR GAMBAR .....                         | x       |
| DAFTAR GRAFIK .....                         | xi      |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                       | xii     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                    |         |
| A. Latar Belakang .....                     | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....                    | 8       |
| C. Tujuan Penelitian .....                  | 10      |
| D. Manfaat Penelitian .....                 | 11      |
| E. Ruang Lingkup Penelitian.....            | 11      |
| F. Pernyataan Originalitas Penelitian ..... | 12      |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>              |         |
| A. Tinjauan Tentang Hipertensi .....        | 13      |
| B. Tinjauan Tentang Lansia .....            | 20      |
| C. Tinjauan Tentang Akupresur .....         | 24      |
| D. Tinjauan Tentang Teori Keperawatan.....  | 33      |
| E. Kerangka Teori .....                     | 39      |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>              |         |
| A. Kerangka Konsep Penelitian .....         | 40      |
| B. Variabel Penelitian .....                | 41      |
| C. Definisi Operasional .....               | 41      |
| D. Hipotesis Penelitian .....               | 42      |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>             |         |
| A. Desain Penelitian .....                  | 43      |

|  |           |
|--|-----------|
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....                     | 44        |
| C. Populasi dan Sampel .....                             | 45        |
| D. Teknik Sampling .....                                 | 47        |
| E. Instrumen, Metode Dan Prosedur Pengumpulan Data ..... | 48        |
| F. Analisa Data .....                                    | 54        |
| G. Etika Penelitian .....                                | 55        |
| H. Alur Penelitian .....                                 | 60        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                        |           |
| A. Hasil Penelitian .....                                | 62        |
| B. Pembahasan .....                                      | 75        |
| C. Implikasi Keperawatan .....                           | 92        |
| D. Keterbatasan Penelitian .....                         | 92        |
| E. Rekomendasi Penelitian .....                          | 93        |
| <b>BAB VI PENUTUP</b>                                    |           |
| A. Kesimpulan .....                                      | 95        |
| B. Saran .....   | 95        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                              | <b>97</b> |

## DAFTAR TABEL

| Tabel Teks  | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia 18 Tahun ke Atas.....  | 14      |
| 4.1 <i>Time Schedule</i> Penelitian .....   | 44      |
| 5.1 Distribusi frekuensi data demografi responden .....   | 63      |
| 5.2 Hasil analisis perbedaan tekanan darah sistol sebelum dan sesudah pemberian akupresur titik <i>Fengchi</i> (GB-20) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol .....  | 65      |
| 5.3 Hasil analisis perbedaan tekanan darah diastol sebelum dan sesudah pemberian akupresur titik <i>Fengchi</i> (GB-20) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ..... | 68      |
| 5.4 Hasil analisis perbedaan tekanan darah sistol antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol .....   | 71      |
| 5.5 Hasil analisis perbedaan tekanan darah diastol antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol .....  | 73      |

## DAFTAR GAMBAR

|  | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Titik <i>Fengchi</i> (GB-20) .....                   | 31      |
| 2.2 <i>Frame Work</i> Teori adaptasi Roy (1984) .....    | 36      |
| 2.3 Teori Adaptasi tubuh terhadap terapi akupresur ..... | 38      |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....                     | 40      |
| 4.1 Desain Penelitian .....                              | 43      |

## DAFTAR GRAFIK

|  | Halaman |
|--|---------|
| 5.1 Perubahan Rata-Rata Tekanan Darah Sistol Kelompok<br>Intervensi Dan Kelompok Kontrol ..... | 72      |
| 5.2 Perubahan Rereata Tekanan Darah Diastol Kelompok Intervensi Dan<br>Kelompok Kontrol .....  | 74      |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden.....                  | 103 |
| Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....               | 104 |
| Lampiran 3. Lembar Data Demografi Responden .....                    | 103 |
| Lampiran 4. Lembar Observasi .....                                   | 106 |
| Lampiran 5. Protokol Terapi Akupresur .....                          | 107 |
| Lampiran 6. <i>Perceived Stress Scale</i> .....                      | 110 |
| Lampiran 7. Kuesioner Tingkat Depresi Lansia .....                   | 111 |
| Lampiran 8. Sertifikat akupresur.....                                | 113 |
| Lampiran 9. Rekomendasi persetujuan etik .....                       | 114 |
| Lampiran 10. Surat keterangan penelitian dari STIKes BK Palu .....   | 115 |
| Lampiran 11. Surat keterangan penelitian dari Divisi Palu Raya ..... | 116 |
| Lampiran 12. Master Tabel Karakteristik Responden .....              | 117 |
| Lampiran 13. Master Tabel Hasil Penelitian.....                      | 118 |
| Lampiran 14. Output SPSS .....                                       | 119 |

## ABSTRAK

I GEDE RESTAWAN. *Efektivitas Terapi Akupresur pada Titik Fengchi (GallBladder-20) dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kota Palu* (dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Andi Masyitha Irwan).

Hipertensi masih menjadi masalah medis yang serius di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi pada lansia terus mengalami peningkatan dan menimbulkan komplikasi yang serius bahkan kematian. Perlu adanya penanganan yang tepat, baik secara farmakologi maupun non-farmakologi. Akupresur merupakan salah satu intervensi nonfarmakologi dalam mengatasi masalah hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas terapi akupresur pada titik Fengchi (GB-20) dalam menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain percobaan kontrol acak (*Randomized Controlled Trial*) dengan pendekatan *single blind*. Jumlah responden sebanyak 50 lansia binaan yang ada di Kota Palu. Intervensi akupresur diaplikasikan pada titik Fengchi (GB- 20) dan dilakukan selama tiga minggu dengan frekuensi dua kali setiap minggu. Hasil analisis uji independen-1 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada minggu ke-2 dan minggu ke-3 setelah tindakan akupresur. Akan tetapi, tidak signifikan pada tekanan darah diastol. Rata-rata tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok intervensi mengalami perbedaan yang lebih signifikan pada sebelum akupresur (161,21/85,75) dan setelah 15 menit (157,67/83,04), setelah 1 minggu (153,08/82,04). Setelah 2 minggu (143,08/80,08) dan setelah 3 minggu (129,92/76,13) dengan nilai  $p < 0.05$ . Sementara pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah mengalami perbedaan secara signifikan dan hanya terjadi pada minggu ke-2 (150,80/80,24) dan minggu ke-3 (146,00/81,00) dengan nilai  $p < 0.05$ . Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah terapi obat antihipertensi dikombinasikan dengan terapi akupresur pada titik Fengchi (GB-20) lebih efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dibandingkan dengan obat antihipertensi saja.

Kata kunci: akupresur, hipertensi, lansia, terapi nonfarmakologi, titik Fengchi (GB-20)



## ABSTRACT

I GEDE RESTAWAN. *The Effectiveness of Acupressure Therapy on Fengchi Acupoint (Gallbladder-20) to Lower Blood Pressure in Hypertension Elderly in Palu City* (supervised by Elly L. Sjattar dan Andi Masyitha Irwan)

Hypertension is still a serious global health problem. The prevalence of hypertension in the elderly continues to increase and cause serious complications and even death. Appropriate treatment is needed both pharmacologically and non-pharmacologically. Acupressure is one of the non-pharmacological interventions to treat hypertension. This study aims to determine the effectiveness of acupressure therapy on Fengchi acupoint (GB-20) to lower blood pressure in hypertension elderly. This study used a randomized controlled trial design with a single blind approach. The number of respondents was 50 assisted elderly in Palu city. The acupressure intervention was applied to the Fengchi acupoint (GB-20) and performed for three weeks with a frequency of two times each week. The results of the independent t-test analysis show that there is a significant difference in systolic between the intervention group and the control group at week two and week three after acupressure. However, it is not significant in diastolic. Meanwhile, the average systolic and diastolic in the intervention group has more significant difference before acupressure (161.21/85.75) and after 15 minutes (157.67/83.04), one week (153.08/82.04), two weeks (143.08/80.08), and three weeks (129.92/76.13) with  $p < 0.05$ . Meanwhile, in the control group, the average blood pressure decreases significantly that is different only at week two (150.80/80.24) and week three (146.00/81.00). The conclusion is that antihypertensive drug therapy combined with acupressure therapy at Fengchi acupoint (GB-20) is more effective to lower blood pressure in the elderly with hypertension than with antihypertensive drugs only.

Keywords: acupressure, hypertension, elderly, non-pharmacological therapy, fengchi acupoint (GB-20)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi masalah medis yang serius yang ditandai dengan tekanan sistol  $\geq 140$  mmHg dan Diastol  $\geq 90$  mmHg yang dilakukan pengukuran sebanyak dua kali dengan hari yang berbeda (WHO, 2021b). Saat ini, diperkirakan ada 1,4 miliar orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, tetapi hanya 14% yang dapat mengontrolnya (WHO, 2021b). Banyak survei berbasis populasi di berbagai wilayah di dunia memperkirakan bahwa 7 dari 10 orang dewasa yang berumur  $> 65$  tahun telah didiagnosis hipertensi (Muli et al., 2020). Data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di Indonesia terbanyak berada pada kelompok umur lansia. Dimana, dari tahun 2013 sampai 2018 pada kelompok umur 65-74 tahun dari 57,6% menjadi 63,2% dan pada kelompok umur  $>75$  tahun dari 63,8% menjadi 69,5% (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi pada lansia terus mengalami peningkatan dan mendominasi angka prevalensi tertinggi dari kelompok umur yang ada, sehingga masih menjadi masalah utama kesehatan di dunia maupun di Indonesia.

Lansia berisiko terkena hipertensi oleh karena terjadi penurunan elastisitas pada pembuluh darah untuk menyesuaikan tekanan yang ditimbulkan dari sirkulasi darah (Kholifah, 2016; LeMone et al., 2015; Pikir et al., 2015). Sementara, hipertensi sering tidak menimbulkan gejala dan

tanda peringatan terhadap penderitanya sehingga disebut penyakit pembunuh secara diam-diam atau “*Silent Killer*”(Pikir et al., 2015). Hipertensi yang tidak dikontrol dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi yaitu 50% terjadi penyakit jantung koroner dan sekitar 66,7% terjadi penyakit serebrovaskuler (Pikir et al., 2015). Pengobatan dan deteksi dini hipertensi dapat mengurangi insiden komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (Pikir et al., 2015; WHO, 2021b). Dari dampak dan komplikasi yang ditimbulkan, sehingga dirasa perlu untuk dilakukan penatalaksanaan hipertensi yang tepat pada lansia.

Organisasi kesehatan dunia/*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa sudah tersedia panduan penanganan hipertensi dalam terapi farmakologi. Namun, terapi kombinasi nonfarmakologi perlu dan penting dilakukan untuk membantu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi (WHO, 2013). Penatalaksanaan secara farmakologis dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi, sedangkan salah satu penatalaksanaan melalui non farmakologis dapat dilakukan dengan terapi komplementer baik herbal maupun melalui keterampilan (Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, 2019; Kemenkes RI, 2019a; Lindquist et al., 2018; Pikir et al., 2015; WHO, 2013). Banyak cara yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan hipertensi dimana secara garis besar dapat dilakukan melalui farmakologi dan non farmakologi.

Penelitian menunjukan bahwa terdapat beberapa terapi yang direkomendasikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita

hipertensi yaitu pemberian terapi relaksasi nafas dalam, genggam jari, terapi *slow deep breathing*, pemberian campuran tomat dan mentimun, pemberian pepaya mengkal dan pemberian rebusan daun salam (Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, 2019). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan untuk pengobatan hipertensi non farmakologis dengan cara herbal yaitu dengan pemberian mentimun dan daun seledri efektif dalam menurunkan tekanan darah (Antika & Mayasari, 2016). Berbagai terapi komplementer non farmakologi dapat dilakukan untuk membantu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi.

Dalam pemberian terapi herbal, banyak hal yang perlu dipertimbangkan karena membutuhkan waktu dan biaya serta keterampilan khusus untuk mempersiapkan terapi obat herbal. Persiapan tersebut antara lain tempat merebus tanaman obat yang tepat seperti dari tanah agar tetap efektif dan tidak beraksi dengan logam, kemudian jumlah air, lama merebus, bagian tanaman yang di ambil, umur tanaman dan aturan minum yang tentunya wajib diketahui agar memberikan khasiat yang tepat (Permadi, 2013). Dilain sisi, pengobatan secara herbal dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi apabila dosis yang tidak tepat atau berlebihan, akan menyebabkan hipotensi (Gain, 2013). Sementara, pemberian teknik terapi relaksasi nafas dan terapi *slow deep breathing* tidak dapat diberikan pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan seperti penyakit obstruksi paru kronis, asma, dan emfisema serta memperhatikan udara lingkungan bersih dari debu dan bebas polusi (Khoirullisa, 2019).

Pemberian berbagai terapi nonfarmakologi perlu dipertimbangkan dari segi efektifitas, efisien serta kelebihan dan kekurangannya.

Terapi akupresur dapat menjadi salah satu alternatif pengobatan komplementer dalam menurunkan tekanan darah oleh karena relatif aman dan efisien (Hidayat, 2020; Lindquist et al., 2018). Akupresur sama halnya dengan teknik akupuntur yang menggunakan garis meridian. Namun, pada akupresur tidak melakukan invasif atau melukai kulit tubuh dalam penerapan teknik pengobatannya (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Lindquist et al., 2018). Sedangkan pada teori akupresur bahwa salah satu fungsi dari pijatan pada daerah meridian adalah memberikan kelancaran energi *qi* didaerah pijatan tersebut serta merangsang pengeluaran hormon *endorfin* yang memberikan efek relaksasi terhadap tubuh sehingga tekanan darah menjadi turun (Hidayat, 2020; Lindquist et al., 2018). Pada terapi akupresur, apabila terapis menekan titik *acupoints* yang tidak tepat maka tidak menimbulkan gejala maupun efek dari terapi tersebut (Lin et al., 2016). Efisiensi dan efektivitas dari terapi akupresur dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan terapi komplementer bagi penderita hipertensi.

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat. Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan

tradisional terbagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan. Akupresur merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan sebagai cara dalam pengobatannya (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a). Perawat dapat menjadi praktisi dan memberikan terapi akupresur secara langsung dalam pelayanan asuhan keperawatan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien (Butcher et al., 2013; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Akupresur menjadi salah satu pijat tradisional yang berkembang di masyarakat saat ini dan telah diakui sebagai pelayanan kesehatan tradisional oleh Kementerian kesehatan RI dalam membantu mencegah dan mengobati penyakit serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia ( $p\ value=0,001$ ) (Majid & Rini, 2017). Penelitian juga menunjukkan bahwa ada perbedaan dan perubahan yang signifikan penurunan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan Akupresur (Dermawan et al., 2019; Zubaidah et al., 2021). Sementara, Akupresur lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dibandingkan dengan senam lansia dimana akupresur lebih cepat merangsang gelombang saraf sehingga dapat melancarkan aliran darah dan merelaksasi spasme pembuluh darah (Nurhayati et al., 2019). Penelitian akupresur yang telah dilakukan di

Indonesia telah diterima dan memberikan hasil yang signifikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penelitian lain yang ada diluar negeri menunjukkan hal yang sama tentang efektivitas akupresur dalam menurunkan tekanan darah. Seperti penelitian yang dilakukan pada departemen rawat jalan kardiologi di sebuah pusat medis di Taiwan tengah didapatkan bahwa Akupresur pada titik akupunktur *Taichong* efektif secara signifikan ( $p$  value 0.01) dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Lin et al., 2016). Hasil penelitian *A systematic and Meta-analysis* menunjukkan ada efek yang menguntungkan dari akupresur auricular untuk mengurangi tekanan darah sistolik ( $p < 0,00001$ ) dan tekanan darah diastolik ( $p < 0,00001$ ) (Zhao et al., 2020). Sementara, penelitian systematic review lain juga menunjukkan hal yang sama, dimana Akupresur auricular ditambah obat antihipertensi lebih efektif daripada obat antihipertensi saja dalam menurunkan tekanan darah sistolik ( $p < 0,00001$ ) dan diastolik setelah pengobatan ( $p < 0,00001$ ) (Gao et al., 2020). Penelitian tentang efektivitas dari akupresur dalam menurunkan tekanan darah sudah dibuktikan dan diterapkan dinegara-negara lain selain Indonesia.

Beberapa penelitian menggunakan titik-titik tertentu (*acupoints*) yang telah terbukti dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Titik *acupoints* tersebut diantaranya titik *Taichong* (LR3)(Lin et al., 2016) , titik *auricular* (Gao et al., 2020; Zhao et al., 2020), *Hegu* LI4 (Zubaidah et al., 2021), *Shenmen* (Heart 7) dan *Taixi* (Kidney 3) (Zheng et al., 2014). Namun, belum ada penelitian secara spesifik menurunkan

tekanan darah pasien hipertensi pada titik meridian kandung empedu (Gall Bladder). Disisi lain, hipertensi memiliki gangguan yang umum dirasakan seperti sakit kepala, sakit pada leher dan juga bahu (WHO, 2021b). Untuk dapat mengatasi gangguan tersebut, dilakukan pemijatan akupresur pada titi-titik daerah garis meridian yang dilalui agar dapat melancarkan energi *Chi* (qi). Titik tersebut berada pada meridian Gall Blader (GB) atau kandung empedu (Acupuncture Association Chartered Physiotherapists, 2015; Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a). Dari ratusan titik *acupoints* yang ada, titik pada meridian kandung empedu dapat dilakukan penekanan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi gejala hipertensi yang ditimbulkan seperti sakit kepala, leher dan juga bahu.

Dalam buku Deadman et al (2001) berjudul *A Manual Acupunture*, menyebutkan bahwa salah satu titik yang dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi adalah titik yang berada pada meridian empedu atau *gall bladder* yaitu titik *Fengchi* (GB-20). Titik *Fengchi* (GB-20) terletak di tengkuk, menempati posisi penting antara kepala dan tubuh dan merupakan salah satu titik akupunktur unggulan untuk mengobati semua penyakit kepala. Sama halnya bahwa pijatan yang dilakukan pada tubuh tertentu dapat meningkatkan sirkulasi, menghilangkan rasa sakit, serta mengurangi kecemasan atau depresi (Rose, 2010). Titik *Fengchi* (GB-20) sama pentingnya untuk menenangkan angin interior yang naik secara patologis dan untuk mengatasi *Yang*. Oleh karena itu diindikasikan untuk gangguan seperti sakit kepala, angin kepala, pusing dan hipertensi (Acupuncture

Association Chartered Physiotherapists, 2015; Deadman et al., 2001; Raper & Pramer, 1969).

Saat ini, jumlah lansia terus bertambah. Selain di Indonesia, lansia secara khusus di Kota Palu juga terus mengalami peningkatan. Sejak satu tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 sebanyak 23.368 jiwa meningkat menjadi 24.483 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Palu, 2021). Seiring dengan bertambahnya umur, Prevalensi hipertensi di Indonesia juga menunjukkan peningkatan. Data Riskesdas tahun 2018, penyakit tidak menular terbanyak yang terjadi pada lansia di Indonesia adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2019b). Hal yang sama terjadi di provinsi Sulawesi Tengah, dimana hipertensi merupakan prevalensi tertinggi penyakit tidak menular dengan angka kejadian 34,1%. (Dinkes Sulteng, 2019). Sementara, untuk di Kota Palu, prevalensi Hipertensi mencapai 25,9%. Hal ini secara fisiologis bahwa semakin tua seseorang, maka semakin tinggi risiko mengidap Hipertensi (Kemenkes RI, 2019b).

Dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Efektifitas terapi akupresur pada titik *Fengchi* (GB-20) dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kota Palu”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Terapi farmakologis merupakan salah satu terapi yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sementara, pada pasien lansia dengan hipertensi sering mendapatkan terapi polifarmasi oleh karena adanya perubahan fisiologis, berbagai penyakit penyerta, perubahan

dari farmakokinetika dan farmakodinamika dalam tubuh lansia (Supraptia et al., 2014). Disatu sisi, sering terjadi ketidakpatuhan pada penderita hipertensi dalam terapi farmakologis karena finansial yang tidak cukup untuk membeli obat (Baradero et al., 2008). Selain itu, terapi farmakologis memiliki efek samping lain oleh karena respon tubuh yang berbeda-beda seperti mual, sakit kepala, takikardi, gangguan tidur dan kelelahan (LeMone et al., 2015; Majid & Rini, 2017). Sehingga, WHO (2013) menyebutkan bahwa pentingnya terapi kombinasi nonfarmakologi dalam membantu pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diberikan adalah terapi akupresur (Deadman et al., 2001; Ikhsan, 2017; Sukanta, 2008).

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, Terapi akupresur tergolong terapi tradisional yang relatif aman dan efisien dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi (Dermawan et al., 2019; Majid & Rini, 2017; Nurhayati et al., 2019; Zubaidah et al., 2021). Namun, sebagian besar menggunakan terapi akupresur yang secara umum dan belum secara spesifik dalam memberikan titik khusus pada meridian kandung empedu (Gall Bladder) dan terlebih khusus pada titik *Fengchi* (GB-20) untuk membantu menurunkan tekanan darah. Tekanan pada titik *Fengchi* (GB-20) akan memberikan rangsangan terhadap otak bahwa tubuh pada titik yang ditekan mengalami cedera dan nyeri. Sehingga, tubuh akan mengeluarkan hormon *endorfin* yang bertujuan untuk mengatasi nyeri namun memiliki efek relaksasi sehingga tekanan darah ikut menurun (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Deadman et al., 2001; Hidayat,

2020; Sukanta, 2008) . Selain itu, pijatan pada titik *Fengchi* (GB-20) yang terletak pada belakang kepala dan leher akan merangsang sirkulasi, menghilangkan rasa sakit, memberikan kenyamanan dan relaksasi pada daerah tersebut (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Deadman et al., 2001; Rose, 2010).

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Efektifitas terapi akupresur pada titik *Fengchi* (GB-20) dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kota Palu?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas terapi akupresur pada titik *Fengchi* (GB-20) dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kota Palu.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perbedaan penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresur pada titik *Fengchi* (GB-20).
- b. Diketuainya perbedaan penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa pemberian terapi akupresur pada titik *Fengchi* (GB-20).
- c. Diketuainya perbedaaan tekanan darah setelah terapi akupresur pada titik *Fengchi* (GB-20) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan teori komplementer dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

##### 2. Manfaat Aplikasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif dalam memberikan intervensi keperawatan secara mandiri berdasarkan *Evidence Based Practice* melalui pendekatan terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

#### **E. Ruang Lingkup/ Batasan Penelitian**

##### 1. Lingkup masalah

Masalah berada pada lingkup pengaruh pemberian terapi akupresur pada meridian kandung empedu yaitu pada titik *Fengchi* (GB-20) dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kota Palu.

##### 2. Lingkup keilmuan

Lingkup keperawatan medikal bedah dan terapi komplementer.

##### 3. Lingkup tempat

Tempat penelitian ini akan dilakukan pada lansia binaan STIKes Bala Keselamatan di Kota Palu.

##### 4. Lingkup sasaran

Lansia dengan hipertensi dan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan teratur.

## F. Pernyataan Originalitas Penelitian

Penelitian terkait terapi nonfarmakologi dalam menurunkan tekanan darah pada hipertensi telah banyak dilakukan. Namun, Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diaplikasikan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia adalah terapi akupresur (Deadman et al., 2001; Ikhsan, 2017; Sukanta, 2008). Setelah dilakukan intervensi terapi akupresur pada penderita hipertensi, tekanan darah turun secara signifikan (Dermawan et al., 2019; Majid & Rini, 2017; Nurhayati et al., 2019; Zubaidah et al., 2021). Namun, sebagian besar penelitian tentang akupresur dalam menurunkan tekanan darah ditujukan pada pasien dewasa dan penggunaan titik meridian secara umum serta belum dilakukan secara spesifik pada meridian kandung empedu (Gall Bladder) titik *Fengchi* (GB-20). Sementara, gangguan yang dirasakan pada penderita hipertensi seperti sakit kepala, sakit pada leher dan juga bahu dapat dilakukan pemijatan akupresur pada daerah garis meridian kandung empedu atau Gall Blader di titik *Fengchi* (GB-20) (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Deadman et al., 2001) dan memberikan kenyamanan, merangsang sirkulasi, mengurangi rasa sakit serta menjadikan pasien lebih rileks (Rose, 2010). Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah **“Efektifitas terapi akupresur pada titik *Fengchi* (GB-20) dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kota Palu”**.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. HIPERTENSI**

##### 1. Pengertian Hipertensi

Darah yang mendorong dinding arteri dalam tubuh menciptakan tekanan, yang umumnya bervariasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi juga dikenal sebagai hipertensi adalah tekanan darah yang secara konsisten lebih tinggi dari yang dianggap normal. Ada 2 jenis pengukuran tekanan darah: sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan pada arteri saat jantung berdetak, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan di arteri saat jantung beristirahat (Muntner et al., 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi masalah medis yang serius yang ditandai dengan tekanan sistol  $\geq 140$  mmHg dan Diastol  $\geq 90$  mmHg yang dilakukan pengukuran sebanyak dua kali dengan hari yang berbeda (WHO, 2021b).

Klasifikasi tekanan darah untuk orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menurut *The Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC-VII 2003* adalah :

**Tabel 2.1 : Klasifikasi tekanan darah untuk Orang Dewasa Berusia 18 Tahun ke Atas.**

| Klasifikasi Tekanan Darah | Sistolik (mmHg) |      | Diastolik (mmHg) |
|---------------------------|-----------------|------|------------------|
| Normal                    | <120            | Dan  | <80              |
| Pre Hipertensi            | 120-139         | Atau | 80-89            |
| Hipertensi Tingkat 1      | 140-159         | Atau | 90-99            |
| Hipertensi Tingkat 2      | ≥160            | Atau | ≥100             |

Sumber : *The Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC-VII 2003* (Chobanian et al., 2003)

## 2. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Kemenkes RI, 2019a; Udjianti, 2010):

- a. Hipertensi esensial atau disebut dengan hipertensi primer dimana belum diketahui dengan pasti penyebabnya (*idiopatik*). Sekitar 90% kejadian hipertensi secara keseluruhan dari kasus hipertensi yang ada merupakan hipertensi esensial. Beberapa hal yang dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi esensial adalah karena faktor genetik (keturunan), jenis kelamin (laki-laki dewasa dan perempuan pada usia menopause), diet (tinggi natrium dan lemak), berat badan (obesitas) dan gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol).
- b. Hipertensi Sekunder merupakan hipertensi yang terjadi sekitar 10% dari total kasus hipertensi yang ada, dimana terjadi karena kondisi fisik yang ada seperti penyakit ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroidisme) dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Faktor pencetusnya antara lain : neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), penggunaan

kontrasepsi oral, kehamilan, volume intravaskular, luka bakar dan stress.

### 3. Insiden Hipertensi

Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. Namun, WHO memperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut (WHO, 2021b).

Data WHO (2019) sebagaimana dikutip dalam (Kemenkes RI, 2019a), prevalensi hipertensi di Asia Tenggara mencapai 25% dari total penduduk dan menempati urutan ke-3 tertinggi di dunia. Di Indonesia sendiri, hipertensi berada pada 34,11% dari total penduduk dan menjadi ancaman kesehatan masyarakat terhadap komplikasi seperti jantung koroner, stroke dan gagal ginjal.

### 4. Patofisiologi Hipertensi

Hasil dari perkalian curah jantung (*cardiac output*) dengan total tahanan perifer disebut dengan tekanan arteri sistemik. *Cardiac output* merupakan perkalian antara stroke volume dengan *heart rate* (denyut jantung). Sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon berperan untuk pengaturan tahanan perifer. Tekanan darah diatur oleh empat sistem yaitu sistem baroreseptor arteri, sistem renin-angiotensin, sistem autoregulasi vaskular dan pengaturan cairan tubuh (Udjianti, 2010).

Baroreseptor bertugas untuk memonitor tekanan arteri. Baroreseptor sendiri berada terutama pada sinus carotid, dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Sistem baroreseptor menghambat peningkatan tekanan arteri dengan cara mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagals (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Apabila baroreseptor turun, maka refleksi kontrol sirkulasi akan meningkatkan tekanan arteri sistemik dan apabila baroreseptor meningkat, maka menurunkan tekanan arteri sistemik. Belum diketahui penyebab kontrol ini gagal pada hipertensi (LeMone et al., 2015; Udjianti, 2010).

Renin dan angiotensin mempunyai peran penting dalam pengaturan tekanan darah. Renin dihasilkan oleh ginjal yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, kemudian diubah oleh *converting enzim* yang berada didalam paru untuk menjadi angotensin II dan III. Angiotensin II dan III merupakan vasokonstriktor kuat dan berpengaruh terhadap pelepasan aldosteron sehingga menghambat pengeluaran garam (Natrium) dan tekanan darah menjadi meningkat (LeMone et al., 2015; Udjianti, 2010).

Autoregulasi vaskular merupakan suatu proses mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh agar relatif konstan. Jika aliran berubah, proses autoregulasi akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran dan menurunkan tekanan vaskular sebagai akibat dari pengurangan aliran. Mekanisme penting dari peningkatan

tekanan darah nampak dari autoregulasi vaskular yang berkaitan dengan *overload* air dan garam (Udjianti, 2010).

Tekanan arteri sistemik juga dipengaruhi oleh perubahan volume cairan. Apabila tubuh dalam kondisi kelebihan air dan garam, mengakibatkan peningkatan curah jantung dan tekanan darah melalui fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung. Apabila ginjal berfungsi dengan adekuat, tekanan arteri akan mengakibatkan diuresis sehingga tekanan darah menjadi turun. Pada kondisi patologis, perubahan ambang tekanan pada ginjal dalam mengeluarkan air dan garam akan mengakibatkan peningkatan tekanan arteri (Udjianti, 2010).

#### 5. Gejala Hipertensi

Hipertensi sering disebut dengan “*Silent Killer*” atau pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi tidak menyadari, mengenali maupun merasakan keluhan atau gejala dari hipertensi. Adapun gejala yang sering dijumpai pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gelisah, pusing, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, mual, muntah, kebingungan dan kram otot (Kemenkes RI, 2019a; WHO, 2021a).

#### 6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi yang telah dilaporkan pada beberapa percobaan populasi skala besar diantaranya (Iqbal & Jamal, 2021; Kemenkes RI, 2019a; WHO, 2021b) adalah :

- a. Penyakit jantung koroner (PJK)
- b. Infark miokard (MI)
- c. Stroke (CVA), baik perdarahan, iskemik atau intraserebral
- d. Ensefalopati hipertensi
- e. Gagal ginjal, akut dan kronis
- f. Penyakit arteri perifer
- g. Fibrilasi atrium
- h. Aneurisma aorta
- i. Kematian (biasanya karena penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah, terkait stroke)

#### 7. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan yang penting dilakukan adalah cara untuk menghindari komplikasi seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan gangguan kesehatan lainnya (WHO, 2021b). Cara paling penting untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah dengan menjaga pola makan yang sehat, mengurangi asupan garam (kurang dari 4 gram setiap hari), makan lebih banyak buah dan sayuran, aktivitas fisik yang teratur serta membatasi asupan alkohol, menghindari penggunaan tembakau, membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh, mengurangi dan mengelola stres, memeriksa tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah tinggi, mengelola kondisi medis lainnya (Muntner et al., 2020; Pikir et al., 2015; WHO, 2021b).

## 8. Penatalaksanaan Hipertensi

Pendekatan farmakologis dan non-farmakologis dalam pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian (Kemenkes RI, 2019a). Puskesmas dan klinik merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk upaya pengobatan dalam mengontrol tekanan darah. Pengobatan atau terapi farmakologis diawali dengan obat tunggal diberikan satu kali sehari dimana efek terapi ini mempunyai masa kerja panjang dan dosisnya dititrasi. Obat selanjutnya bisa ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan (Kemenkes RI, 2019a; WHO, 2013).

Beberapa Jenis obat hipertensi terdiri dari *diuretic*, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE), penyekat beta, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB), dan golongan anti hipertensi lain (Kemenkes RI, 2019a; Pikir et al., 2015; WHO, 2013). Dalam pengobatan hipertensi ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain (Kemenkes RI, 2019a) :

- a. Pengobatan esensial dalam menurunkan tekanan darah memiliki tujuan untuk memperpanjang harapan hidup dan mengurangi komplikasi.
- b. Pengobatan sekunder diutamakan untuk mengendalikan penyebab dari hipertensi.

- c. Kombinasi obat anti-hipertensi yang dipilih didasarkan pada tingkat keparahan dan respon penderita terhadap obat yang diberikan.
- d. Pengobatan hipertensi diberikan dalam jangka waktu yang lama, bahkan bisa sampai seumur hidup.
- e. Pasien yang sukses mengontrol tekanan darah, maka pemberian obat hipertensi di puskesmas diberikan pada saat kunjungan, dengan catatan obat yang baru diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- f. Penderita yang baru terdiagnosis, disarankan melakukan kontrol ulang seminggu sekali atau 4 kali dalam sebulan, bila tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau diastolik > 100 mmH sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam 2 minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.
- g. Kasus hipertensi yang tidak dapat dikontrol setelah pemberian obat pertama, maka langsung diberikan terapi pengobatan kombinasi bila tidak dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

## **B. LANSIA**

### **1. Pengertian Lansia**

Lansia atau Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Undang-Undang No 13 Tahun 1998, 1998). Menua tidak sama dengan penyakit, tetapi merupakan proses yang perlahan mengakibatkan perubahan kumulatif, proses

menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stimulus dari dalam dan luar tubuh (Dewi, 2014; Kholifah, 2016; Nasrullah, 2016). Menua bagian dari proses sepanjang hidup manusia, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak awal kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Ketiga tahapan ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis (Hendriani, 2021; Nasrullah, 2016).

## 2. Batasan Lansia

Menurut WHO dalam (Kholifah, 2016; Nasrullah, 2016; Tim Eduners, 2021), lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45 - 59 tahun).
- b. Lanjut usia (*eldery*) antara (60 - 74 tahun).
- c. Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun).
- d. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2005) dalam (Kholifah, 2016; Nasrullah, 2016), lanjut usia meliputi :

- a. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun.
- b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
- c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

### 3. Prevalensi Lansia

Saat ini di Indonesia terjadi peningkatan angka Umur Harapan Hidup (UHH) dan diiringi juga dengan peningkatan jumlah lansia. Kondisi ini disebut dengan periode *aging population* (Kemenkes RI, 2019b). Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia membawa dampak positif dan negatif bagi negara. Dampak positifnya adalah apabila lansia berada dalam keadaan yang sehat, produktif dan aktif sehingga dapat memberikan gambaran terhadap kemajuan dan keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2019b). Namun sisi negatifnya, lansia yang tidak mendapatkan perhatian secara khusus akan berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya (Infodatin Kemenkes RI, 2014).

Peningkatan jumlah lansia terus terjadi. Pada tahun 2010 sebanyak 18 juta jiwa (7,56%) dan pada tahun 2019 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%). Peningkatan ini diperkirakan akan terus terjadi dan diprediksi menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2019b). Seiring dengan penambahan usia pada lansia, kemunduran fisik dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah kesehatan jika tidak diberikan pelayanan kesehatan yang baik (Kholifah, 2016). Tantangan yang dihadapi saat ini adalah ketergantungan lansia terhadap usia produktif menjadi meningkat terutama dalam bidang kesehatan dan ekonomi. Peran dan kerjasama yang baik dibutuhkan untuk menangani tantangan yang dialami oleh para lansia agar kebutuhannya dapat terpenuhi secara optimal (Badan Pusat Statistik, 2020).

#### 4. Perubahan yang terjadi pada Lansia.

Beberapa perubahan yang perlu dikenali pada lansia antara lain (Kemenkes RI, 2016; Kholifah, 2016; Nasrullah, 2016; Pranata et al., 2021) :

- a. Kekuatan tubuh menurun. Contoh : kulit kriptur, mudah lelah, gigi tanggal/goyang, air liur berkurang.
- b. Daya ingat menurun. Contoh : Mudah lupa, nafsu makan berkurang, tidak merasa haus, kebutuhan jumlah jam tidur berkurang.
- c. Pendengaran/ penglihatan berkurang.
- d. Gangguan keseimbangan. Contoh : Mudah jatuh
- e. Kekebalan menurun. Contoh : Mudah infeksi
- f. Gangguan pencernaan menurun. Contoh : Mudah diare, sembelit, kembung.
- g. Gangguan psikologis seperti merasakan atau sadar terhadap kematian, depresi, kehilangan pekerjaan, teman dan orang yang disayangi.
- h. Masalah spiritual seperti kesulitan dalam mengingat hafalan kitab suci dan merasa tidak nyaman ketika ada anggota keluarga yang belum beribadah.

#### 5. Tujuan Perawatan Lansia

Perawatan yang diberikan pada lansia, bertujuan untuk (Kholifah, 2016; Nasrullah, 2016) :

- a. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia.
- b. Memelihara kondisi kesehatan baik fisik dan mental .

- c. Mempertahankan kemandirian yang optimal.
- d. Memberikan bantuan moril dan mendampingi serta memberikan perhatian pada lansia yang berada pada fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat.

#### 6. Lansia dengan Hipertensi

Seiring dengan bertambahnya umur, Prevalensi hipertensi di Indonesia juga menunjukkan peningkatan. Data Riskesdas tahun 2018, penyakit tidak menular terbanyak yang terjadi pada lansia di Indonesia adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2019b). Hal yang sama terjadi di provinsi Sulawesi Tengah, dimana hipertensi merupakan prevalensi tertinggi penyakit tidak menular dengan angka kejadian 34,1%. (Dinkes Sulteng, 2019). Hal ini secara fisiologis bahwa semakin tua seseorang, maka semakin tinggi risiko mengidap Hipertensi (Kemenkes RI, 2019b). Hipertensi yang tidak dikontrol dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi yaitu 50% terjadi penyakit jantung koroner dan sekitar 66,7% terjadi penyakit serebrovaskuler (Pikir et al., 2015).

### **C. Akupresur**

#### 1. Definisi Akupresur

Akupresur adalah salah satu terapi Cina Kuno yang dilakukan dengan cara menekan pada titik-titik meridian yang memiliki konsep dan teknik yang sama dengan terapi akupunktur, namun pada akupresur tidak menggunakan jarum sebagai media pengobatannya (Hidayat, 2020; Ikhsan, 2017; Lindquist et al., 2018; Sukanta, 2008). Terapi

akupresur merupakan suatu bentuk terapi sentuhan dengan memanfaatkan prinsip-prinsip akupuntur dan pengobatan Cina. Itu sebabnya, pada terapi akupresur juga menggunakan teori titik *Acupoints* khusus yang terletak disepanjang garis meridian yang terdapat diseluruh tubuh manusia (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Hidayat, 2020; Ikhsan, 2017; Lindquist et al., 2018). Titik-titik *acupoints* meridian tubuh pada dasarnya adalah jalan raya tempat mengalirnya energi *qi (chi)* keseluruh tubuh. Tekanan pada titik-titik tersebut akan membersihkan penyumbatan dan membantu memastikan kelancaran dari aliran energi *qi (chi)*, sehingga tubuh menjadi sehat, seimbang dan harmonis melalui garis meridian tubuh (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Hidayat, 2020).

Inti dari pengobatan akupresur/akupuntur adalah bahwa energi *qi* dapat terwujud secara teratur dan harmonis oleh karena sistem keseimbangan (homeostasis) dikembalikan melalui rangsangan titik *acupoints* dari tekanan yang diberikan selama pemijatan. Dengan menguatnya energi *qi*, dapat mengembalikan keadaan *yin* dan *yan* sehingga keseimbangan tubuh dapat terjadi, memberikan kesembuhan penyebab penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Setyowati, 2018).

## 2. Manfaat Akupresur

Terapi akupresur dapat memberikan manfaat untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) serta

meningkatkan daya tahan tubuh. Terapi akupresur juga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri serta gejala-gejala pada banyak penyakit, seperti mual, muntah, pusing, menurunkan *heart rate* pada pasien stroke, *low back pain* (LBP) dan penyakit lainnya (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Hidayat, 2020; Lindquist et al., 2018; Setyowati, 2018). Selain itu, terapi akupresur juga telah terbukti mengatasi nyeri selama persalinan dan memperlancar proses persalinan (Setyowati, 2018), serta menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Afrilia et al., 2015; Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, 2019; Aminuddin et al., 2020; Lin et al., 2016; Zhao et al., 2020; Zubaidah et al., 2021).

### 3. Dasar Ilmiah Akupresur

Titik akupuntur memberikan tanggapan terhadap berbagai jenis rangsangan berupa rangsangan mekanis, termis, magnet dan listrik atau maupun perpaduan dari keempat rangsangan tersebut. Berbagai penelitian telah membuktikan keberadaan *acupoint*, diantaranya melalui termografi yang bertujuan membuat visualisasi menggunakan kamera infra merah terhadap perubahan perifer selama akupuntur/akupresur diberikan. Hasilnya dapat terlihat adanya peningkatan suhu perifer. Pemakaian sonografi dan spektroskopi juga dipakai untuk menginvestigasi efek serebral dari akupuntur dengan menggunakan *near infrared spectroscopy* (NIRS) untuk mengukur perubahan oksigenasi serebral regional dan *Transcranial Dippler Sonography* (TCD). Hasilnya adalah terjadi kenaikan konsentrasi oksigen serebral

regional dan perubahan aliran yang signifikan dari arteri serebri media selama rangsangan titik akupuntur diberikan (Setyowati, 2018).

#### 4. Mekanisme Kerja Akupresur

Berikut ini adalah beberapa mekanisme kerja dari terapi akupresur (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Lindquist et al., 2018)

- a. Titik akupresur terletak pada permukaan kulit yang sensitif terhadap perangsangan biolistrik dan bisa menghantarkan stimulus/rangsangan.
- b. Pemberian rangsangan pada titik akupresur menyebabkan keluarnya hormon endorfin yang memiliki efek mengurangi rasa nyeri.
- c. Pemberian rangsangan pada titik akupresur dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen yang sakit sehingga dapat mengeluarkan toksik atau racun.
- d. Rangsangan titik akupresur memberikan pemeliharaan pada keseimbangan tubuh dengan cara mengurangi ketegangan, stress dan menaikkan fungsi kekebalan tubuh terhadap penyakit dan lingkungan.

#### 5. Cara Memijat Titik Akupresur

Praktisi akupresur melakukan diagnosis dengan lengkap dari organ atau titik *acupoint* meridian mana yang mengalami ketidakseimbangan sebelum terapi penyembuhan dari akupresur diberikan. Praktisi akan melakukan pemeriksaan fisik pasien dengan teliti seperti melihat aktivitas fisik, mental, dan emosional, meraba denyut nadi, memeriksa kulit dan lidah serta mengamati sikap klien.

Ketika letak titik *acupoint* yang menyebabkan ketidakseimbangan ditemukan, maka praktisi akan menandai titik-titik penting dari masing-masing meridian untuk dilakukan pijatan tekanan atau disebut akupresur (Hidayat, 2020; Setyowati, 2018).

Pemberian terapi akupresur dilakukan dengan cara menekan pada titik-titik *acupoint* pada garis meridian tubuh menggunakan jari-jari, siku, telapak tangan, kaki, atau perangkat khusus seperti kayu. Selama sesi pemberian terapi, klien dapat berbaring atau duduk dengan pakaian lengkap dan longgar. Kemudian praktisi melakukan penekanan dengan lembut pada titik akupresur yang sudah ditentukan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami pasien (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Hidayat, 2020; Ridwan, 2021; Sukanta, 2008).

Sesi khas waktu dan durasi pemberian terapi akupresur dapat berbeda-beda sesuai dengan tingkat keparahan dari penyakit yang dimiliki pasien (Hidayat, 2020). Tekanan diterapkan dan ditahan selama 5 detik dan kemudian dilepaskan selama 1 detik kemudian pola tahan-lepas ini diulang 30 kali selama 3 menit dan tekanan yang diterapkan kira-kira setara dengan 3 kg (Lin et al., 2016). Sementara, untuk durasi dan sesi yang khas pemberian terapi akupresur bisa berlangsung sekitar 45 – 90 menit disertai dengan peregangan, napas dalam dan pasien dalam kondisi rileks untuk memberikan efek yang maksimal dari terapi (Hidayat, 2020).

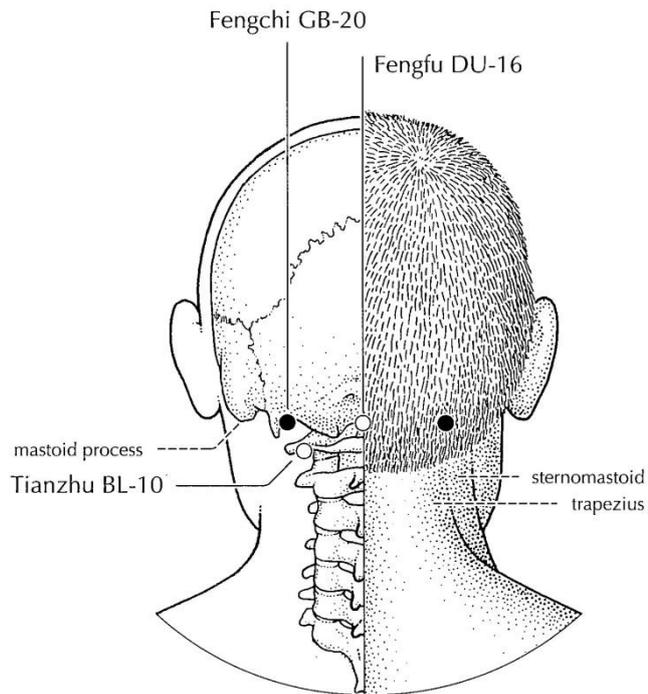
Terdapat tiga teknik umum untuk memberikan stimulasi pada titik tekan akupresur yaitu *tonifying*, *dispersing* dan menenangkan *qi* pada titik tekan. *Tonifying* dimaksudkan untuk memperkuat *qi* yang lemah, kemudian menekan selama dua menit menggunakan ibu jari atau jari telunjuk. *Dispersing* dilakukan dengan tujuan memindahkan energi *qi* yang terhalang atau stagnan yaitu dengan cara menekan dan sambil memutar selama dua menit. Untuk teknik menenangkan *qi* yaitu menggunakan telapak tangan dengan cara menggores area selama dua menit untuk menutupi titik *acupoints* (Hidayat, 2020). Sementara, teknik lain dapat diberikan dengan cara memberikan penguatan *qi* dengan cara ditekan dan diputar searah jarum jam sebanyak 30 kali dengan ritme 10-10-10. Sedangkan untuk melemahkan *qi* dilakukan dengan cara ditekan memutar berlawanan arah jarum jam sebanyak >40 kali dan dapat dilakukan 1 sampai 2 kali sehari (Ridwan, 2021).

6. Titik *Acupoint* GB-20 (Gall Bladder) untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kandung empedu (*Gall Bladder*) merupakan kantong yang berfungsi untuk menyimpan empedu yang diproduksi oleh hati. Getah empedu kemudian di ekskresikan ke usus halus untuk membantu penyempurnaan dari proses pencernaan yang sebelumnya telah terjadi di lambung (Setyowati, 2018). Gejala yang dapat timbul apabila terjadi masalah pada meridian kandung empedu antara lain rasa khawatir, ketakutan, insomnia, sakit kepala, sakit tenggorokan, banyak keluar keringat, merasa dingin, baal nyeri pada bahu dan kaki sebelah luar

(Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Hidayat, 2020). Sementara, pada meridian empedu tepatnya pada titik GB-20 dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Deadman et al., 2001; Raper & Pramer, 1969).

Garis meridian kandung empedu dimulai dari sudut mata bagian luar, naik ke samping kepala sampai ke bawah tragus, naik ke arah sudut garis rambut menyusuri bagian samping kepala menuju tengkuk, melewati leher, bahu, lengan bagian depan, bawah ketiak terus menyusuri samping tubuh, tungkai bagian luar, dan berakhir di ujung jari ke empat (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a). Titik *acupoint* GB-20 atau disebut titik *Fengchi* terletak di bawah tengkuk, pada lekukan kiri dan kanan belakang kepala, 1 cun di atas batas rambut, kira-kira di tengah antara Fengfu DU-16 dan Wangu GB-12, di celah antara pangkal otot sternomastoid dan trapezius (Acupuncture Association Chartered Physiotherapists, 2015; Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Raper & Pramer, 1969)



Gambar 2.1 : Titik *Fengchi* (GB-20) dibagian posterior kepala, celah antara pangkal otot sternomastoid dan trapezius dan 1 cun diatas batas rambut. Sumber : (Raper & Pramer, 1969).

Titik *Fengchi* (GB-20) penting untuk menenangkan angin interior yang naik secara patologis dan untuk menyelesaikan “*Yang*”, membersihkan api dari kepala. Oleh karena itu, diindikasikan untuk gangguan seperti sakit kepala, angin kepala, pusing, deviasi mulut dan mata, hemiplegia, pola ketidakharmonisan, sakit pada leher dan hipertensi. Menurut pepatah pengobatan Tiongkok, "Kepala adalah kediaman *yang*". Titik *Fengchi* (GB-20) adalah satu-satunya titik akupunktur paling penting dalam pengobatan sakit kepala, apa pun etiologinya dan saluran mana pun yang terlibat dapat digunakan untuk gejala karena pola ketidakharmonisan (Raper & Pramer, 1969).

7. Hal yang perlu diperhatikan pada pemberian terapi akupresur.

Dalam memberikan terapi akupresur, perlu memperhatikan pedoman dan pencegahan terhadap hal-hal seperti dibawah ini (Lindquist et al., 2018) :

- a. Jangan menekan area mana pun dengan tiba-tiba, kuat, atau menggelegar. Terapkan tekanan jari secara perlahan dan berirama untuk memungkinkan lapisan jaringan dan organ dalam merespons.
- b. Gunakan titik yang berada pada abdominal dengan hati-hati, terutama jika pasien sakit. Hindari daerah abdominal jika pasien memiliki penyakit yang mengancam jiwa, terutama kanker usus, TBC, atau leukemia serta pada pasien hamil.
- c. Selama kehamilan, rangsangan kuat pada titik-titik tertentu harus dihindari: seperti pada LI4 (titik keempat pada meridian usus besar), K3 (titik ketiga pada meridian ginjal), dan Sp6 (titik keenam pada meridian limpa). masing-masing poin ini mungkin berpengaruh pada kehamilan.
- d. Daerah getah bening seperti selangkangan, daerah tenggorokan tepat di bawah telinga, dan payudara luar dekat ketiak sangat sensitif lakukan dengan sentuhan area ini dengan ringan.
- e. Jangan menekan titik secara langsung pada luka bakar serius, bisul, atau area infeksi.
- f. Jangan memijat langsung pada bekas luka yang baru terbentuk, luka bedah baru atau luka lainnya. Pegangan terus menerus pada bagian tepi luka akan merangsang luka untuk sembuh.

- g. Setelah perawatan akupresur anjurkan pasien untuk mengenakan pakaian hangat dan menghindari angin.
- h. Gunakan akupresur dengan hati-hati pada individu dengan penyakit akut atau serius baru.
- i. Akupresur bukan satu-satunya pengobatan untuk kanker, penyakit kulit menular, atau penyakit menular seksual.
- j. Menggosok cepat dan tekanan dalam secara tiba-tiba tidak boleh digunakan untuk pasien dengan penyakit jantung, kanker, atau tekanan darah tinggi.

#### **D. Teori Keperawatan**

##### **1. Model Adaptasi Roy.**

Konsep adaptasi manusia merupakan fokus dari model teori Roy. Dimana, konsep-konsepnya tentang keperawatan, kesehatan, manusia dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi. (Alligood, 2017).

##### **a. Input.**

Keperawatan mempunyai tujuan yang unik agar dapat membantu individu beradaptasi untuk dapat mengelola lingkungannya sendiri. Hasil akhir yang diharapkan adalah tercapainya tingkat kesejahteraan yang optimal pada individu. Manusia merupakan suatu sistem yang terbuka untuk menerima stimulus atau input, baik dari lingkungan maupun dari dalam diri individu itu sendiri. Tingkat adaptasi individu menurut Roy, dipengaruhi oleh kombinasi dari

tiga stimulus yang hasilnya dapat bersifat terpadu, terkompensasi atau terabaikan. Ketiga stimulus itu adalah (Alligood, 2017) :

- 1) Stimulus fokal : rangsangan yang langsung berhadapan dengan individu dan membutuhkan paling banyak perhatian dan energi adaptif.
- 2) Stimulus kontekstual : semua stimulus lain yang muncul pada situasi yang dapat berkontribusi positif dan negatif pada kekuatan stimulus fokal.
- 3) Stimulus residual : memengaruhi stimulus fokal, tetapi efeknya tidak langsung diketahui.

b. Proses kontrol.

Dalam Model adaptasi Roy, terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam melakukan mekanisme koping yaitu subsistem regulator dan kognator. Mekanisme koping itu sendiri mengacu pada proses internal atau proses yang dipelajari dari eksternal yang digunakan individu dalam menghadapi stimulus lingkungan. Subsistem regulator melakukan respons secara otomatis melalui proses koping kimiawi, endokrin dan neurologis. Sedangkan proses koping yang mencakup pemrosesan, pembelajaran, emosi dan penilaian terhadap persepsi dan informasi merupakan respons dari subsistem kognator melalui kognitif-emosi baik dari dalam maupun dari luar yang telah dipelajari (Alligood, 2017).

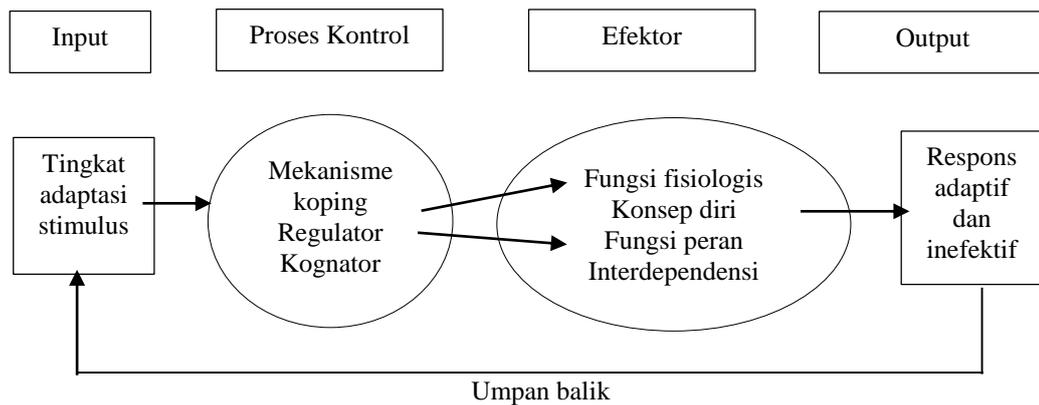
Empat mode adaptif merupakan perilaku yang terwujud dari proses adaptasi (Alligood, 2017) :

- 1) Mode fisiologis berfokus pada respons fisik individu terhadap lingkungannya dan integritas psikologis merupakan kebutuhan yang mendasarinya. Kebutuhan coping pada mode fisiologis diantaranya kebutuhan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, perlindungan, indera, cairan dan elektrolit dan keseimbangan asam-basa, fungsi neurologis dan fungsi endokrin. Subsistem yang berperan terhadap mekanisme coping pada mode fisiologis adalah subsistem regulator (neurologis, kimiawi dan endokrin) (Alligood, 2017).
- 2) Mode konsep diri mengacu pada keyakinan, pemikiran atau perasaan individu tentang dirinya sendiri pada waktu tertentu. Integritas psikologis atau spiritual merupakan kebutuhan dasar dari mode konsep diri ini. Konsep diri itu sendiri merupakan kumpulan keyakinan tentang diri sendiri yang terbentuk dari diri fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) dan diri personal (ideal diri, konsistensi diri dan moral-etik-spiritual diri) (Alligood, 2017).
- 3) Mode fungsi peran mengacu pada peran primer, sekunder, dan tersier yang diwujudkan oleh individu dimasyarakat. Kebutuhan dasar dari mode adaptif fungsi peran adalah integrasi sosial atau melakukan sesuatu yang harus ditunjukkan dan diharapkan dari individu di masyarakat.
- 4) Mode interdependensi merupakan mode adaptasi yang berfokus pada hubungan antar individu satu dengan individu lainnya. Kebutuhan dasar dari mode ini adalah integritas sosial atau untuk

menerima dan memberi cinta, rasa hormat dan nilai dari orang terdekat dan sistem pendukung sosialnya.

c. Output.

Manusia akan selalu menerima rangsangan dari lingkungan, kemudian manusia akan berusaha memberikan respons sehingga adaptasi pun terjadi. Respons tersebut bisa berupa respons adaptif ataupun respons maladaptif/inefektif. Respons adaptif akan membantu manusia untuk mencapai tujuan adaptasi dan meningkatkan integritas seperti bertumbuh, berkembangbiak, bertahan untuk hidup, menguasai, serta mentransformasi individu dengan lingkungannya. Sedangkan respons maladaptif/inefektif akan memberikan dampak gagal untuk meraih tujuan adaptasi atau bahkan bisa mengancam pencapaian tujuan dalam hidup manusia (Alligood, 2017).



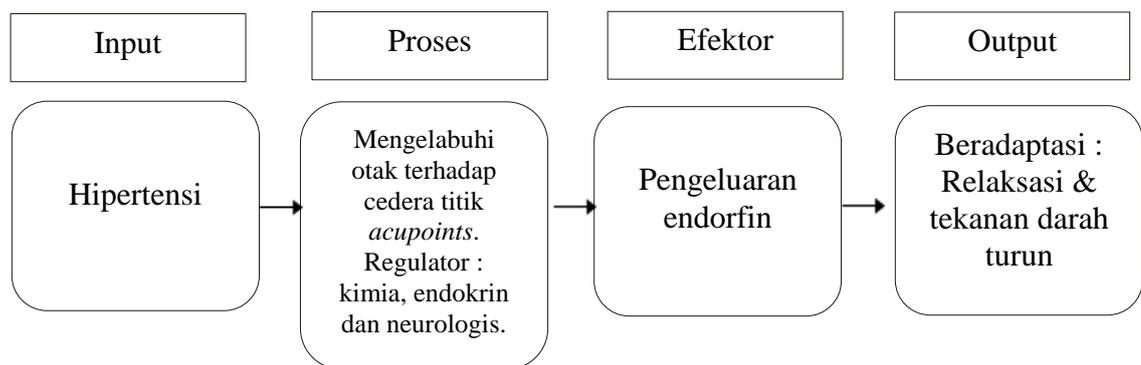
Bagan 2.2 : *Frame Work* Teori adaptasi Roy (1984) dalam Alligood (2017)

## 2. Teori Adaptasi Roy dan Akupresur.

Model konsep adaptasi Roy memandang bahwa setiap individu merupakan satu kesatuan sistem adaptif yang holistik dan menjadi fokus dalam keperawatan. Lingkungan internal dan eksternal merupakan fenomena yang selalu mengelilingi sistem adaptif manusia dan memberikan pengaruh terhadap perkembangan dan perilaku manusia. Tujuan dari asuhan keperawatan menurut Roy & Andrews, 1999 dalam Alligood (2017) adalah membantu individu untuk meningkatkan respons adaptif. Fokus intervensi yang diberikan kepada individu adalah pengelolaan stimulus dengan cara : mengubah, meningkatkan, menurunkan, memindahkan, atau mempertahankan stimulus lingkungan tersebut.

Lansia berisiko tinggi mengidap hipertensi dikarenakan penurunan elastisitas pembuluh darah arteri (Kemenkes RI, 2019a; Kholifah, 2016; WHO, 2021b). Penderita hipertensi diwajibkan untuk melakukan pengobatan farmakologi secara teratur agar tekanan darah tetap terkontrol dan mengurangi dampak komplikasi yang ditimbulkan seperti stroke, gagal ginjal dan gagal jantung (Kemenkes RI, 2019a; Pikir et al., 2015; WHO, 2021b). Namun, dampak yang ditimbulkan dari konsumsi obat secara terus menerus menimbulkan efek samping pada penderitanya seperti mual, keletihan dan nyeri kepala (Majid & Rini, 2017). Sehingga diperlukan terapi kombinasi nonfarmakologi untuk dapat mengontrol tekanan darah serta mengurangi efek samping yang ditimbulkan (WHO, 2013).

Berdasarkan model konsep Adaptasi Roy, dimana individu akan memberikan respons adaptasi dari lingkungannya, baik internal maupun eksternal. Tekanan darah yang tinggi pada pasien hipertensi, diberikan intervensi keperawatan melalui pendekatan pijat akupresur dengan maksud untuk memberikan stimulus terapi melalui pijatan pada titik-titik *Acupoints* (Input). Proses yang diharapkan akan membentuk mekanisme koping regulator melalui reaksi neurologis, kimiawi dan endokrin sehingga merangsang pengeluaran hormon *endorfin* sehingga peredaran darah menjadi lancar dan saraf-saraf serta otot-otot menjadi relaksasi sehingga tekanan darah menjadi turun (Alligood, 2017; Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Hidayat, 2020; Setyowati, 2018). Terapi akupresur yang diberikan 3 kali dalam seminggu akan memberikan efek secara signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada lansia oleh karena adaptasi dari rangsangan yang diberikan secara berkala (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Zubaidah et al., 2021).



Bagan 2.3 Adaptasi tubuh terhadap terapi akupresur.

Sumber : (Alligood, 2017; Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat, 2014a; Hidayat, 2020).

## E. Kerangka Teori

Sumber : (Alligood, 2017; Kemenkes RI, 2019a; LeMone et al., 2015; Muttaqin, 2009; Udjianti, 2010; WHO, 2013, 2021b)

