

**PENGARUH TEKNIK AKUPRESUR TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DEWASA
DENGAN HIPERTENSI : *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



ANNISA KURNIASARI

NPM. 23.0603.0073

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit atau gangguan kardiovaskuler adalah Hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular atau biasa disebut *silent killer* dan juga menjadi masalah serius di Indonesia dan dunia (Haryani & Misniarti, 2020). Menurut *American Diabetes Association* dalam *Standards of Care in Diabetes_2023*, Hipertensi sekarang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah penyandang Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena Hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat Hipertensi dan komplikasinya (Kemkes.go.id, 2019). Wilayah Afrika memiliki prevalensi Hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemkes.go.id, 2019). Dan untuk prevalensi Hipertensi di Negara maju sebesar 35% dan di Negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa. Pada tahun 2025 diperkirakan kasus Hipertensi terutama dinegara berkembang akan mengalami peningkatan sebesar 80%.

Prevalensi Hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun didapatkan presentase sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44.1%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemkes.go.id, 2019). Dari prevalensi Hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis Hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis Hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak

rutin minum obat (Kemkes.go.id, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan Hipertensi sebesar 37,57 persen. Prevalensi Hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83 persen). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen) (Dinkesprovjateng.go.id, 2019). Berdasarkan Data Sektoral Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang jumlah penderita Hipertensi tahun 2022 adalah 79933 orang (Pusaka.magelangkab.go.id, 2023)

Beberapa pasien yang menderita Hipertensi biasanya mengalami tanda dan gejala seperti sakit kepala parah, penglihatan kabur, telinga berdenging, kebingungan, detak jantung tidak teratur, nyeri dada, pusing, lemas, kelelahan, kesulitan bernafas, gelisah, mual atau muntah, epistaksis, darah dalam urin (hematuria), peningkatan vena jugularis dan penurunan kesadaran (Haryani & Misniarti, 2020). Komplikasi Hipertensi adalah infark miokard akut, gagal jantung, stroke trombolitik dan hemoragik, penyakit vaskular aterosklerotik ,gagal ginjal, proteinuria, retinopati (R. Saputra et al., 2020)

Pengobatan Hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis, obat-obatan hipertensi dapat berupa diuretik, betabloker, ACE inhibitor, angiotensin II receptor blocker, antagonis kalsium, vasodilator(Shaleha, 2016) .Selain pengobatan farmakologis ada juga pengobatan nonfarmakologis atau terapi komplementer diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresur, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi (Shaleha, 2016). Terapi komplementer merupakan suatu terapi pengganti/ tradisional yang dikombinasikan ke dalam pengobatan modern guna mencapai suatu proses kesembuhan.(Wijaya et al., 2022). Jadi teknik akupresur merupakan terapi komplementer yang sebaiknya diterapkan pada pasien Hipertensi yang tetap mengkonsumsi obat untuk menunjang kesembuhan lebih cepat.

Terapi akupresur adalah suatu bentuk fisioterapi dengan memberikan pijatan dan stimulasi pada titik atau titik tertentu pada tubuh.(R. Saputra et al., 2020) Teknik ini sangat efisien dan relatif aman karena tidak dilakukan secara invasif atau melukai kulit tubuh. Teknik akupresur dilakukan dengan menekan pada titik meridian menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk). dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik (Sobari, 2020). Rangsangan akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamin sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah, sehingga terjadinya peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh lebih relaksasi dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Majid & Rini, 2016). Akupresur mampu merangsang neuron di permukaan kulit kemudian dihantarkan ke otak di bagian hipotalamus untuk meningkatkan pelepasan opiat endogen seperti hormon endorphen. Pelepasan hormon endorphen akan menstimulasi peningkatan produksi hormon dopamin dalam tubuh yang meningkatkan aktivitas system saraf parasimpatis secara fisiologis mengontrol saat tubuh rileks dan meningkatkan rasa nyaman sehingga terjadi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Rahayu et al., 2023). Adapun kontraindikasi akupresur : kulit yang terluka, bengkak, fraktur dan myalgia (Jumari et al., 2019)

Teknik akupresur berbeda dengan terapi pijat refleksi. Pijat refleksi adalah prosedur terapi komplementer yang berdasarkan prinsipnya dengan memberikan relaksasi serta penyembuhan secara sistematis dan memberikan tekanan ke titik refleksi tertentu yang sebagian besar lokasi dibagian kaki(Faradhila et al., 2022) Pijat refleksi kaki adalah suatu teknik pemijatan di kedua kaki pada berbagai titik refleksi di kaki, membelai lembut secara teratur untuk meningkatkan relaksasi. Teknik pijat refleksi kaki ini dapat merangsang teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: mengusap (massase), teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan(Aditya & Khoiriyah, 2021)

Penelitian yang dilakukan Lin dkk (2016), dengan memberikan intervensi akupresur taichong accupoint selama 15 menit pada 80 pasien Hipertensi didapatkan nilai tekanan darah sistol pre test sebesar 165,0 mmHg dan menurun pada post test sebesar 142,9 mmHg, kemudian pada nilai diastole pre test sebesar 96,3 menurun pada post test sebesar 88,6 mmHg, sehingga dapat disimpulkan bahwa akupresur pada titik Taichong dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi.(R. Saputra et al., 2020)

Adapun penelitian dimana dilakukan terapi akupresur sebanyak 3 kali dalam sehari pada responden selama 2 hari berturut-turut dan tidak mengonsumsi obat anti Hipertensi dalam waktu kurang dari 48 jam didapatkan hasil tekanan darah sebelum dilakukan terapi akupresur yaitu 144,76/90,95 mmHg, rata-rata tekanan darah setelah dilakukan terapi akupresur yaitu 140,24/86,67 mmHg(A. Aminuddin et al., 2020)

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 152,35/97,65 yang termasuk kategori Hipertensi grade I, sedangkan rata-rata tekanan darah setelah intervensi adalah 140,74/90,59 yang termasuk kategori Hipertensi grade I dan mayoritas responden mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan teknik akupresur 2 kali dalam seminggu selama 4 minggu (Suwarini et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan beberapa studi literatur tersebut, teknik akupresur dapat menurunkan gejala dan penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Di Indonesia penggunaan teknik akupresur untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi telah banyak diterapkan. Dimana pengenalanannya melalui program penyuluhan puskesmas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader posyandu lansia di masing-masing wilayah. Sedangkan di rumah sakit tehnik non farmakologis dengan teknik akupresur masih belum diterapkan bagi pasien dewasa dengan Hipertensi.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di bangsal vip dengan wawancara pada 5 orang pasien selama rentang waktu 1 minggu dari tanggal 1-7 november 2023 rata-rata mengatakan sudah menderita Hipertensi lebih dari 5 tahun dan minum obat rutin diantaranya amlodipin dan obat candesartan dan masih belum membaik sehingga harus rutin minum obat. 2 pasien mengatakan sudah pernah mendengar teknik akupresur 3 pasien belum pernah mendengar. Dan ke 5 responden tersebut sama sekali belum pernah dilakukan teknik akupresur.

Dengan tingginya jumlah pasien dewasa dengan Hipertensi yang dirawat di rumah sakit dimana rata-rata menggunakan terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah. Dan belum maksimalnya penggunaan terapi non farmakologis yaitu teknik akupresur maka peneliti tertarik untuk meneliti jurnal-jurnal terkait topik yang validitasnya terpercaya sebagai sumber referensi. Apa teknik akupresur yang tepat dilakukan pada pasien dewasa dengan Hipertensi di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui teknik akupresur yang tepat menurunkan tekanan darah pada pasien dewasa dengan Hipertensi untuk dilakukan di rumah sakit

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui durasi terbaik teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dewasa dengan Hipertensi.
- b. Mengetahui efek samping penerapan teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dewasa dengan Hipertensi.
- c. Mengetahui dan menyimpulkan seberapa besar pengaruh teknik akupresur dari beberapa peneliti lalu menyimpulkan efektifitas penggunaan metode masing-masing peneliti

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh teknik akupresur pada pasien dewasa dengan Hipertensi

2. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk penatalaksanaan terapi teknik akupresur pada pasien dewasa dengan Hipertensi di rumah sakit

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam bimbingan pendidikan kepada calon tenaga kesehatan khususnya perawat dalam penatalaksanaan teknik akupresur pada pasien dewasa dengan Hipertensi

4. Bagi Peneliti lain

Sumber referensi untuk penelitian selanjutnya, mengenai teknik akupresur pada pasien dewasa dengan Hipertensi

E. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi adalah publikasi artikel ilmiah di *Borobudur Nursing Review* atau BNR. ISSN: 2777-0788 DOI Prefix: 10.31603/bnur by  Crossref. Web : <https://journal.unimma.ac.id/index.php/bnur>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau diastolik ≥ 80 mmHg.(Adrian, 2019). Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan. (Sutarga, 2017). Tekanan darah tinggi atau Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri, dimana hiper yang artinya berlebihan dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal.(Kartikasari et al., 2022).Rata-rata tekanan darah normal yang harus dicapai adalah kurang dari 130/80 tapi tidak lebih rendah dari 120/70. Artinya target tekanan darahnya adalah antara 120-129/70-79 (Kemkes.go.id, 2022a)

b. Klasifikasi Hipertensi

Jenis tekanan darah tinggi (Hipertensi) berdasarkan penyebabnya.

1) Hipertensi Primer (Hipertensi essensial) :

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang berkaitan dengan berkembangnya hipertensi essensial : Genetik, jenis kelamin dan usia, diit konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak, berat badan obesitas, gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui seperti, kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal /hiperaldosteronisme(Keswara & Rahmawati, 2022)

Dr. Erwinanto dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (Kemkes.go.id, 2022a) mengatakan klasifikasi hipertensi di Indonesia mengacu pada klasifikasi Eropa, hipertensi dibagi menjadi sejumlah derajat yaitu :

- 1) Optimal dengan tekanan darah $>120/<80$ mm Hg
- 2) Normal dengan tekanan darah 120-129/80-84 mm Hg
- 3) *High Normal* dengan tekanan darah 130-139/85-89 mm Hg
- 4) *Grade 1 Hypertension* dengan tekanan darah 140-159 /90-99 mm Hg
- 5) *Grade 2 Hypertension* dengan tekanan darah 160-179/100-109 mm Hg
- 6) *Grade 3 Hypertension* dengan tekanan darah $>180/ >110$ mm Hg
- 7) *Isolated Systolic Hypertension* dengan tekanan darah $>140/>90$ mm Hg

American College of Cardiology dan *American Heart Association* (Whelton et al., 2022)membagi tekanan darah menjadi empat kategori umum.

- 1) Tekanan darah normal : Tekanan darah 120/80 mm Hg atau lebih rendah.
- 2) Peningkatan tekanan darah: Angka atas berkisar antara 120 hingga 129 mm Hg dan angka bawah berada di bawah, bukan di atas, 80 mm Hg .
- 3) Hipertensi stadium 1: Angka atas berkisar antara 130 hingga 139 mm Hg atau angka bawah antara 80 hingga 89 mm Hg .
- 4)Hipertensi stadium 2: Angka atas adalah 140 mm Hg atau lebih tinggi, atau angka bawah adalah 90 mm Hg atau lebih tinggi.

c. Faktor-faktor Penyebab Hipertensi

Faktor resiko Hipertensi ada dua kategori (Yanita, 2022) yaitu

- 1) Faktor resiko Hipertensi yang tidak dapat diubah :
 - a) Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko terjadinya Hipertensi. Hal tersebut terjadi karena ada perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen,serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

- b) Jenis Kelamin

Pria cenderung lebih banyak menderita Hipertensi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan wanita. Tapi prevalensi

penderita Hipertensi pada wanita meningkat setelah memasuki masa menopause karena adanya perubahan hormonal.

c) Keturunan/Genetik

Resiko terkena Hipertensi akan lebih tinggi jika keluarga dekat ada yang menderita hipertensi

2) Faktor resiko Hipertensi yang dapat diubah :

a) Obesitas

Orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah(hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah(aterosklerosis) yang memicu terjadinya Hipertensi karena adanya gangguan aliran darah.

b) Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin dan karbonmonoksida. Saat merokok zat tersebut akan masuk ke aliran darah yang akan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

c) Konsumsi alkohol

Hal ini terjadi akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah yang dapat meningkatkan tekanan darah.

d) Konsumsi garam berlebih

Hal ini disebabkan karena garam mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Kemudian mengakibatkan peningkatan volume dan tekanan darah.

e) Stres

Keadaan emosional seperti tertekan,murung,marah,dendam,takut dan merasa bersalah dapat merangsang hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

d. Gejala Hipertensi

Menurut (Kemkes.go.id, 2023) pada umumnya penderita Hipertensi tidak menunjukkan gejala atau keluhan tertentu, namun terdapat keluhan tidak spesifik yang bisa dirasakan oleh penderita Hipertensi, diantaranya adalah:

- 1) Sakit kepala dan pusing
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Rasa sesak di dada
- 6) Mudah Lelah

e. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita Hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain peningkatan tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Setelah beberapa tahun penderita akan mengalami beberapa keluhan seperti nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Jika terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Melalui survei dan berbagai hasil penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keluhan penderita hipertensi yang tercatat berupa pusing, telinga berdengung, cepat marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, sakit kepala, mata berkunang-kunang, gangguan neurologi, jantung, gagal ginjal kronik juga tidak jarang dijumpai. Dengan adanya gejala tersebut merupakan pertanda bahwa Hipertensi perlu segera ditangani dengan baik dan patuh.

f. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari

seluruh penderita Hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita Hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat dalam meningkatnya Hipertensi antara lain :

1) Curah Jantung Dan Resistensi Periferal

Curah jantung dan resistensi periferal merupakan komponen utama dalam penghitungan tekanan darah. Penambahan resistensi periferal adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh cukup besar pada regulasi sirkulasi ke otak yang berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung. Banyak faktor genetik maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi periferal. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

2) *Renin-Angiotensin – Aldosterone System*

Rennin-Angiotensis-Aldosterone System (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiotensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender / jenis kelamin, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita Hipertensi terjadi pada pria. Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi sistem. Studi menunjukkan bahwa RAAS-Otak lebih berperan secara aktif daripada RAS Periferal. Memiliki kedudukan yang utama pada sistem ini, Angiotensin-II merupakan sebuah pemain neuropeptida pada modulasi tekanan darah dan reseptor dari RAAS yaitu AT1a, AT1b terletak di bagian penting di otak. Salah satu tujuannya yaitu mereduksi pasokan aliran darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah.

3) Perubahan Pembuluh Darah Mikro

Tingkatan reduksi dari nitrit oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat

pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ.

4) Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vaskular yang selanjutnya berubah menjadi Hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan prokreasi dari sel otot polos, sel endotelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semokin, dan PGE₂ merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya Hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

5) Insulin Sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vaskular relaksasi, fungsi dari hormon insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplay glukosa pada jaringan dan berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah oksida nitrat endotel, inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Batoool et al., 2018)

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi.

Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Ada 10 obat anti Hipertensi menurut (Kemkes.go.id, 2022b)

1) Diuretik

Diuretik loop bekerja dengan cara menghambat penyerapan garam natrium, klorida dan kalium melalui penghambatan pada enzim Na-K-2Cl transporter di ginjal yang mengakibatkan zat-zat tersebut dan air akan dibuang melalui urine.

2) *Angiotensin-converting Enzyme Inhibitor (ACE Inhibitor)*

Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor adalah obat yang membantu mengendurkan pembuluh darah untuk menurunkan tekanan darah.

3) *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)*

Obat antihipertensi ini bekerja dengan cara menghambat angiotensin II berikatan dengan reseptornya, sehingga Angiotensin II tidak dapat bekerja. Dengan

konsumsi obat tersebut, pembuluh darah akan melebar dan jantung lebih mudah dalam memompa darah, sehingga tekanan darah akan turun

4) *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Jenis obat antihipertensi ini bekerja dengan menghambat aktivitas kalsium ataupun menghambat aliran kalsium ke dalam otot jantung dan dinding pembuluh darah arteri. Dengan menghambat kalsium, obat ini memungkinkan denyut jantung menjadi turun, dan pembuluh darah menjadi kendur dan terbuka, sehingga tekanan darah dapat turun dan stabil.

5) *Penyekat Beta*

Penyekat beta atau penyekat beta-adrenergik adalah obat antihipertensi yang bekerja dengan menghalangi efek hormon adrenalin. Dengan menghambat efek adrenalin, jantung akan berdenyut lebih lambat atau kerja jantung akan menurun dan pembuluh darah menjadi kendur, sehingga tekanan darah dapat turun.

6) *Penyekat Alfa*

Obat antihipertensi ini bekerja dengan cara menghambat kerja hormon norepinefrin yang berperan dalam mengencangkan otot-otot di dinding arteri dan vena. Hal tersebut mengakibatkan pembuluh darah akan menjadi rileks dan terbuka, sehingga meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah.

7) *Direct Renin Inhibitor (DRI)*

Obat ini bekerja dengan mengikat dan menghambat renin secara langsung, sehingga mencegah perubahan hormon yang bertanggung jawab untuk meningkatkan tekanan darah.

8) *Nitrat*

Nitrat akan diubah menjadi oksida nitrat yang dapat menyebabkan relaksasi otot polos termasuk otot dinding pembuluh darah, sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi). Akibatnya beban kerja jantung akan berkurang dan tekanan darah pun akan menurun.

9) *Agonis Reseptor Alpha-2*

Ketika reseptor alfa-2 distimulasi, terjadi hambatan pada pelepasan nor-epinefrin yang merupakan senyawa yang berperan dalam aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga terjadi penurunan aktivitas simpatik. Penurunan aktivitas simpatis ini

menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

10) *Central-acting Agents*

Obat antihipertensi ini bekerja dengan cara mencegah otak mengirim sinyal ke sistem saraf untuk mempercepat denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah.

Selain pengobatan farmakologis ada juga pengobatan nonfarmakologis atau terapi komplementer diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi (Shaleha, 2016)

Penatalaksanaan Hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien Hipertensi. Dengan begitu fokus utama dalam penanganan Hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada penderita Hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko Hipertensi semakin kronik (Kandarini, 2017)

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1) Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan Hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien Hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita Hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg.

2) Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu Hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3) Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit Hipertensi. Bagi para penggemar kopi relatif memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita Hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit Hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

4) Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita Hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5) Olahraga secara rutin

Risiko penyakit Hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6) Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita Hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (M. Aminuddin et al., 2020)

h. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pada sebagian besar penderita Hipertensi yang gejalanya tidak tampak, langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk

pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit Hipertensi ini.

1) Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap Hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat Hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita Hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

2) Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membran glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita Hipertensi kronik.

3) Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada Hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

4) Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Nuraini, 2015)

2. Konsep Terapi Akupresur

a. Pengertian

Akupresur disebut juga dengan terapi totok /tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau akupoin pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.

Akupunktur atau akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik -titik akupunktur tubuh pasien,telinga, atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut qi. Qi mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti pengobatan akupunktur/akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan(homeostasis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatnya qi, daya tahan tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung. Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya qi dapat mengembalikan keadaan yin dan yang sehingga penyakit bisa sembuh dan orang menjadi sehat kembali. Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupunktur, sehingga pada prinsipnya sama, yang membedakan dengan terapi akupunktur yaitu terapi akupresur menggunakan jari tangan dan teknik akupunktur menggunakan jarum. Dengan menggunakan jari tangan maka tindakan secara non invasif diberikan kepada pasien sehingga meminimalkan resiko atau efek samping dari tindakan akupresur.(Setyowati, 2018)

b. Sejarah akupresur

Selama ribuan tahun, secara naluriah manusia melakukan pemijatan, usapan, tepukan dan sentuhan tangan pada bagian yang tidak nyaman agar mendapatkan kenyamanan. Pijatan ini dilakukan oleh manusia di seluruh penjuru dunia, sebagai proses penyembuhan jauh sebelum teknik pengobatan ditemukan. Ilmu akupresur adalah bagian dari ilmu pengobatan Timur khususnya Asia sejak zaman batu hingga zaman logam pada masa prasejarah. tahun 3000 SM , pendeta Taoist menggunakan dan menulis tentang pijat sebagai metode penyembuhan.

Pemerintahan kaisar kuning yaitu zaman Cu Ciu Can Kuo (770-221 SM). Buku Huang di Neijing atau *Yellow Emperor's Inner Canon* diterbitkan mencatat penggunaan metode pijat, teknik akupresur pada meridian tubuh. Tahun 2500 sampai 2330 SM bangsa Mesir menggunakan pijat pada area tangan dan kaki untuk proses penyembuhan.(Ikhsan, 2019)

Tahun 1800 SM di buku suci Hindu tertulis tentang ayurveda di dalam isinya termasuk di dalamnya adalah pijat. Tahun 1000 SM, ilmuwan Hower menulis manfaat minyak zaitun untuk pijat. Tahun 500 SM, seorang bernama Dr shi shivango komartpaj memperkenalkan pijat Thailand ke khalayak. Teknik pijat ini merupakan kombinasi ilmu pijat dari India, China dan Asia. Tahun 776 SM pertandingan olimpiade Yunani purba, melakukan pemijatan pada atlet-atlet sebelum mulai pertandingan, hasilnya sangat signifikan. Tahun 500 SM Hippocrates menjabarkan tentang kombinasi bermacam-macam gerakan senam dan pijat untuk penyembuhan. Periode 460 sampai 380 SM, Hippocrates memasukkan pijatan sebagai salah satu alternatif medis. Hippocrates sebagai bapak pengobatan dan menulis sumpah Hippocrates pada tahun 460 sampai dengan 380 SM. Pada catatannya menyebutkan bahwa: seorang dokter harus berpengalaman dalam banyak hal termasuk masalah usapan. Tahun 60 SM, Julius Caesar yang menderita epilepsi kemudian mendapatkan perawatan khusus dari ahli naturalis yang juga seorang terapis melakukan perawatan dengan memberi usapan untuk mengatasi asma yang diderita setiap hari, caranya dengan melakukan cubitan cubitan kecil. untuk meredakan rasa sakit dan rasa nyeri di kepala(Ikhsan, 2019)

Perkembangan akupresur terus berjalan sampai setelah masehi hingga sekarang. Tahun 600 berkembang shiatsu atau Jepang titik pijat shiatsu merupakan pengembangan dan penggabungan metode pijat dari Cina. Pijat ini dibawa oleh pendeta Budha, Tao Confusius. Teknik pemijatan yang dilakukan saat hubungan Jepang negara-negara lain mulai terbuka. Tahun 980 sampai 1037 Ibnu Sina seorang ilmuwan kesehatan Arab kembang mempelajari dan mengembangkan

metode penyembuhan melalui pelepasan otot dalam tubuh dari sebuah penyakit (Ikhsan, 2019)

Perkembangan pijat akupresur di Indonesia, perkembangan akupresur di negara kita bila mana dibandingkan dengan perkembangan di negara lain tidaklah tertinggal dari sejak 3000 SM zaman prasejarah diawali oleh masuknya migrasi di daerah Yunan Cina Selatan ke Indonesia hingga sekarang. Abad 1 M, artefak arkeologi peralatan batu periode tersebut ditemukan di dekat Desa Cekik bagian barat Pulau Bali. Bukti tertua itu berupa karya tulis memuat pengetahuan tentang pengobatan dan menggunakan bahan dari alam, bahasa Sansekerta, Jawa kuno dan bahasa Bali. Sejak ribuan tahun lalu pengobatan tradisional Indonesia sudah ada dengan masuknya pengaruh hindubuddha dari India, Cina dan Islam melalui pedagang gujarat dan kesultanan Turki Usmani. Tahun 1292 sampai 1478 penemuan prasasti Madhawapura dari peninggalan kerajaan Hindu Majapahit yaitu adanya profesi pengobat tukang meracik jamu yang disebut aracaki. Peninggalan artefak relief pada candi dan prasasti seperti relief candi Borobudur menggambarkan adanya pengobatan pijat dan racikan obat dari bahan alam. Perkembangan pijat terus berkembang sampai sekarang. Dengan didirikannya persaudaraan pelaku dan pemerhati akupresur Indonesia (P3AI) pada bulan Agustus 2016 sebagai organisasi yang menaungi para pelaku dan pemerhati pijat Teknik akupresur di Indonesia (Ikhsan, 2019)

c. Teori Dasar Akupresur

1) Teori yin dan yang

Dasar teori dari falsafah pemikiran dalam pengobatan akupuntur adalah teori Yin-Yang dan lima unsur (WU-Sing). Teori Yin Yang WU-Sing dalam ilmu kedokteran Tiongkok digunakan dalam berbagai bidang seperti: fisiologi, patologi, etiologi, analisis dan diagnosa penyakit dan pengobatan. Teori Yin Yang menyatakan bahwa segala sesuatu yang berada dalam alam semesta dibentuk, dilahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah karena dorongan atau bimbingan dari dua aspek yang berlawanan yaitu aspek fisik dan aspek Yin dan aspek Yang. Segala sesuatu yang berada di alam pasti terdapat aspek Yin dan Yang. Aspek Yin

dan Yang menjadi beberapa hubung bertentangan, saling mengandalkan, saling dan saling membentuk, serta pada kondisi tertentu dapat berubah dari aspek ke aspek lainnya yaitu itu Yin ke Yang sebaliknya (Rajin, 2020)

Dalam teori Yin dan Yang terdapat beberapa aspek :

a) Yin Yang saling bertentangan

Semua di alam semesta ini selalu dalam keadaan berlawanan atau bertentangan. Dalam teori yin yang kedua pihak yang berlawanan itu adalah yin dan yang. misalnya bumi dengan langit, tinggi-rendah, atas-bawah, naik-turun, siang-malam, diam-bergerak, pria-wanita.

b) Yin Yang saling mengandalkan

Konsistensi antara Yin dan Yang yang memberikan arti keduanya dapat hadir berdampingan, hidup saling mengandalkan dan saling membutuhkan. Hal ini berarti Yin ataupun Yang tidak dapat berdiri sendiri.

c) Yin Yang saling menarik

Dalam keadaan bergerak, selalu tumbuh atau berkurang. apabila Yang sedang bertambah maka Yin berkurang namun, pergerakan demikian ada batasnya contoh perubahan musim panas dan dingin.

d) Yin Yang dapat berubah dari satu pihak ke pihak lain

Dalam kondisi tertentu Yang dapat berubah menjadi Yin, dan Yin dapat berubah menjadi Yang. Perubahan di alam semesta ini selalu diawali dengan perubahan kuantitatif dan kemudian disusul dengan perubahan kualitatif. Berkurang atau bertambahnya Yin dan Yang adalah perubahan kuantitatif maka berubahnya antara Yin dan Yang adalah perubahan kualitatif (Rajin, 2020)

2) Teori pergerakan lima unsur

Teori pergerakan lima unsur kategori lima unsur alam mencakup tanah, air, memakai kayu, api dan logam. Lima unsur ini membentuk sebuah keseimbangan dinamis yang tertib dan teratur serta saling berkaitan dengan memiliki hubungan yang erat satu dengan yang lain. Dalam mendiagnosis suatu penyakit harus berlandaskan pada lima unsur maka dapat terlihat kelainan organ yang lain sebagai akibat hubungan terikatnya satu organ tubuh dengan organ tubuh yang

lain. Teori diatas menganalogikan bahwa lima unsur itulah menggambarkan dari organ-organ tubuh yang saling berhubungan dan perlu ada keseimbangan.

Api mewakili jantung dan usus kecil bersifat panas, membumbung ke atas dapat menguap atau mengeringkan air. Kayu mewakili hati dan kantung empedu bersifat tubuh dan berkembang, lemah lembut, bergoyang jika ditiup air dan dapat terbakar sehingga menimbulkan api. Air makili ginjal dan kandung kemih bersifat dingin, lembab serta menurun ke bawah tanah mewakili limpa dan lambung bersifat menumbuhkan, mudah berubah dan dapat memenuhi air. Logam mewakili paru-paru dan usus besar bersifat bersih keras tetapi luwes serta mengeluarkan suara nyaring. Perubahan yang terjadi dan dari keseimbangan itu dijadikan arah dalam penentuan masalah kesehatan terapi yang diberikan.(Alam, 2020)



Gambar 2.1 Teori Pergerakan Lima Unsur

Sumber: (Ikhsan, 2019)

d. Manfaat Akupresur

Akupresur memberikan rangsangan dengan menggunakan jari pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi tubuh. Manfaat akupresur yaitu untuk membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi. Penekanan dilakukan secara perlahan-lahan sampai ditemukan titik meridian yaitu kondisi dimana tubuh merasakan tidak nyaman, nyeri, pegal, panas dan gatal. Memberikan penekanan pada titik accupoint meridian kandung kemih dan meridian du di punggung akan

menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur kemudian diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya dirangsang untuk melepaskan hormon endorpin yang dapat memberikan rasa rileks. Dengan adanya hormon endorpin tubuh akan merasa rileks(Maharani & Widodo, 2019). Manfaat akupresur merupakan terapi dengan prinsip *healing touch* yang lebih menunjukkan perilaku *caring* pada responden, sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, perasaan yang lebih diperhatikan yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara peneliti dan responden(Majid & Rini, 2016)

e. Teknik Pemijatan Akupresur

Teknik memijat terapi akupresur Teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Titik-titik yang digunakan sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur.

- 1) Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan teknik akupresur menurut (Sobari, 2020)

Pertama kali yang harus diperhatikan adalah kondisi umum si penderita. Teknik pijat akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang :

- a) Dalam keadaan yang terlalu lapar.
- b) Dalam keadaan terlalu kenyang.
- c) Dalam keadaan terlalu emosional (marah, sedih, khawatir).
- d) Dalam keadaan hamil muda

Selain kondisi penderita, ruangan untuk terapi akupresur pun harus diperhatikan :

- a) Suhu ruangan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
- b) Sirkulasi udara baik, tidak terlalu pengap dan tidak melakukan pemijatan di ruang berasap.
- c) Terapi bisa dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan tenang, tidak dalam keadaan tegang.

- 2) Cara memijat akupresur menurut (Sobari, 2020)yaitu :

Cara pemijatan bisa dilakukan dengan :

- a) Pijatan bisa kita lakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat,

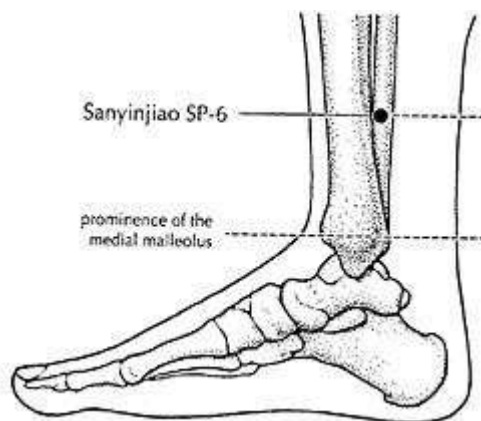
yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.

- b) Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk).
- 3) Lama dan banyaknya tekanan menurut (Sobari, 2020) yaitu :
 - a) Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam.
 - b) Pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam.
- 4) Titik Akupresur

Titik akupresur utama untuk hipertensi adalah

- a) SP 6 *Sanyinjiao (sedate)*

Sanyinjiao (SP6) adalah titik limpa nomer 6. Titik ini berada 4 jari diatas mata kaki. (Alam, 2020)

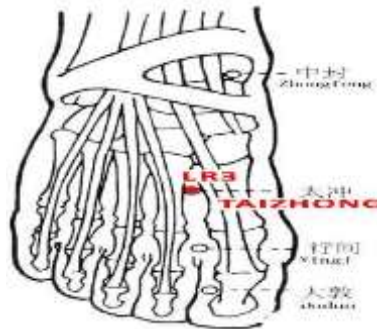


Gambar 2.2 SP 6 *Sanyinjiao*

Sumber : (Jumari et al., 2019)

b) LR 3 *taichong* (*sedate*)

Merupakan meridian hati terletak di antara tulang metatarsal 1 dan metatarsal 2 (Tjipto, 2012).

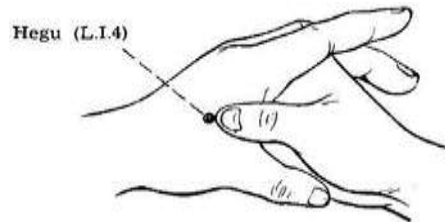


Gambar 2.3 LR 3 Taichong

Sumber : (Djaali et al., 2023)

c) LI 4 *Hegu* (*sedate*)

Terletak pada pertengahan sisi radial os metacarpal II pada dorsum manus (Hasanudin, 2015)



Gambar 2.4 LI 4 Hegu

Sumber : (Djaali et al., 2023)

d) GB 20 *Fengchi* (*sedate*)

Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah Lekukan (Hasanudin, 2015)

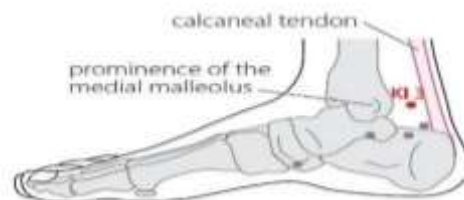


Gambar 2.5 GB 20 Fengchi

Sumber : (Dr.Ishwar Gyawali,2018)

e) KI 3 *Taixi (tonic)*

Terletak di antara malleolus internus dan tendon achilles setinggi bagian tertinggi malleolus internus.(Hasanudin, 2015)

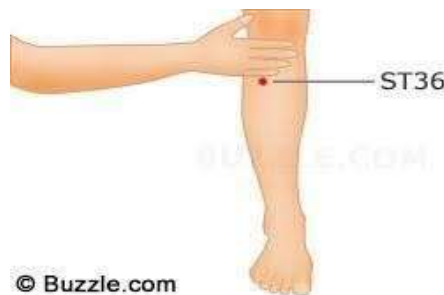


Gambar 2.6 KI 3 *Taixi*

Sumber : (Djaali et al., 2023)

f) ST 36 *zunsanli*

Terletak tiga cm di bawah patella (Wulandari et al., 2023)



Gambar 2.7 ST 36 *Zunsanli*

Sumber : (Setyowati, 2018)

3.Usia Dewasa

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, dewasa adalah keadaan sampai umur, akil baligh (bukan anak-anak atau remaja lagi) padanan kata yang sering digunakan untuk kedewasaan adalah “telah mencapai kematangan” dalam perkembangan fisik dan psikologis, kelamin, pikiran, pertimbangan, pandangan dan sebagainya. Padanan kata yang lain mandiri keadaan dapat berdiri sendiri, tidak bergantung pada orang lain. Pendewasaan adalah proses, cara, perbuatan,

menjadikan dewasa dan kedewasaan adalah hal atau keadaan telah dewasa.(Iswati, 2019)

b. Klasifikasi

Usia dewasa diklasifikasikan menjadi 3 yaitu dewasa dini, dewasa madya dan dewasa akhir (Pieter, 2017)

Tabel 2.1 Klasifikasi Dewasa

NO	Periode	Rentang Umur
1.	Dewasa Dini (<i>Early Adulthood</i>)	21 tahun – 35 tahun
2.	Dewasa Madya (<i>Middle Adulthood</i>)	36 tahun – 45 tahun
3.	Dewasa Akhir (<i>Late Adulthood</i>)	46 tahun – 65 tahun

Sumber: (Pieter, 2017)

b.Karakteristik

Karakteristik dibagi menjadi tiga menurut(Khasanah & Navilatun, 2018)

1) Karakteristik usia dewasa dini

Masa ini ditandai dengan adanya keinginan untuk menikah atau membentuk rumah tangga, akan tetapi, pada era saat ini kebanyakan orang dewasa lebih memilih untuk menunda menikah dengan berbagai alasan seperti belum siap secara finansial yang menyelesaikan studi dan memulai karir mereka dalam suatu lapangan tertentu. Masa ini ditandai dengan banyaknya masalah yang harus dihadapi mereka seperti masalah personal, pekerjaan, finansial, dan sosial. Dewasa dini mengalami ketegangan emosi, terutama yang berkaitan erat dengan masalah ekonomi, pekerjaan, perkawinan dan keuangan. Ketegangan emosi seringkali menyebabkan orang dewasa dini dirundung rasa takut dan khawatir, stres, frustrasi dan depresi. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada usia masa dewasa dini adalah kelanjutan dari pertumbuhan dan perkembangan fisik dari masa remaja yang ditandai dengan perbandingan tubuh yang semakin proporsional, berat badan semakin bertambah, semakin matang, dan membesarnya organ-organ seks dan organ bagian dalam. Demikian juga dengan kemampuan motoriknya yang mencapai puncak kekuatan (usia 20 - 30 tahun) sehingga keterampilan motoriknya lebih baik cepat seimbang luas dan lebih optimal saat

dia memasuki usia 20-25 tahun. Beberapa penyakit yang mulai mengancam orang dewasa dini seperti stroke.

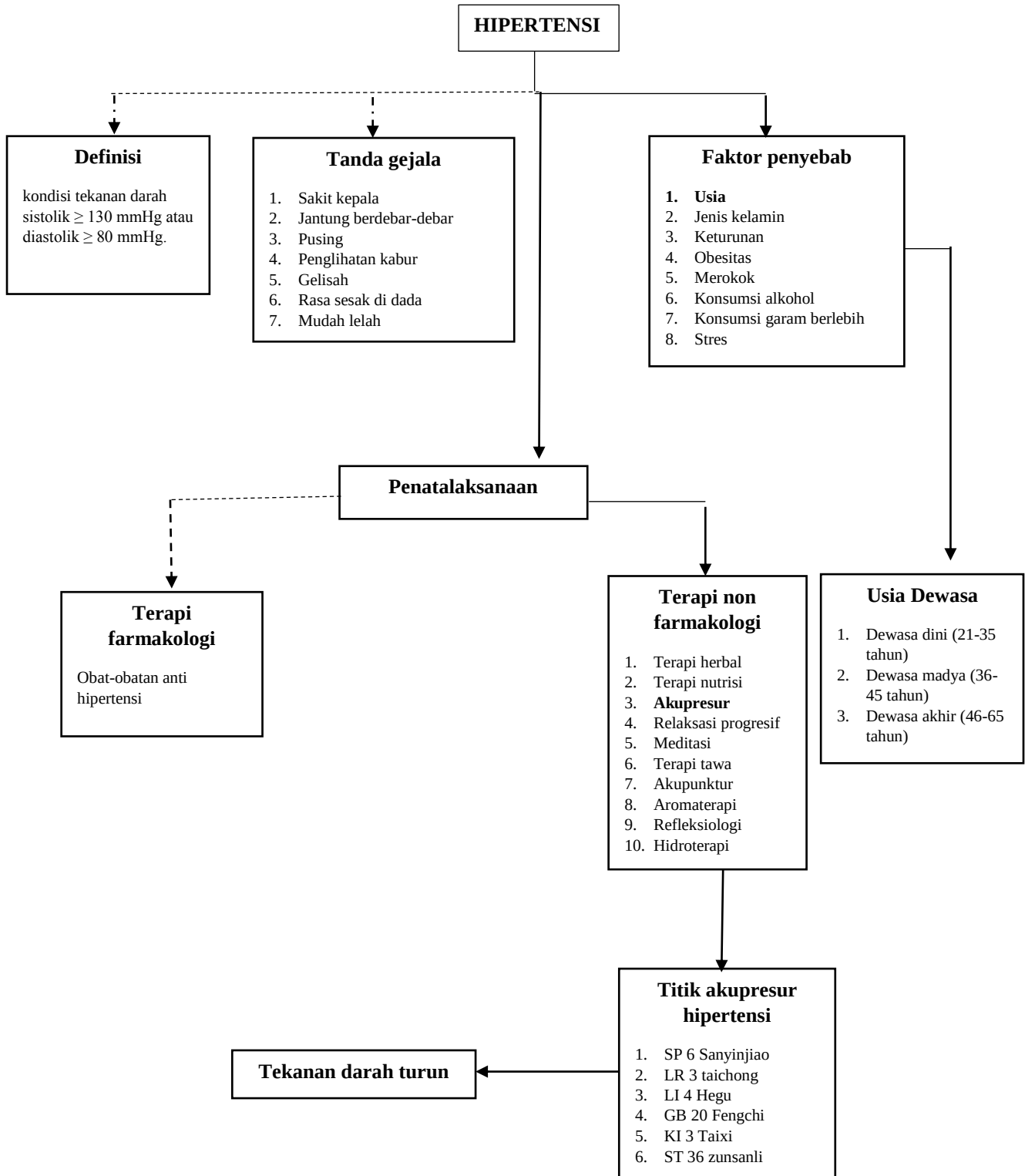
2) Karakteristik usia dewasa madya

Masa dewasa madya merupakan masa transisi, di mana pria maupun wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku dewasa dan mulai memasuki suatu periode dalam kehidupan baru. Batasan usia dewasa madya secara umum ialah 35- 45 tahun. Ciri-ciri dinamika kehidupan orang dewasa madya ialah penyesuaian diri terhadap perubahan dan penurunan daya fisik, minat, relasi keluarga, dan pasangannya. Pada sisi lain, mereka mengalami kemajuan dalam pekerjaan, perkawinan, sosial ekonomi, dan aktif mengikuti kegiatan sosial. Akan tetapi, orang dewasa madya kerap kali mengurangi kegiatan-kegiatannya yang banyak membutuhkan gerakan fisik. Sekalipun orang dewasa madya mempunyai kemauan dalam seksual (puber kedua), namun mereka sering merasa cemas atas perubahan kondisi fisiknya. Ciri-ciri perubahan fisik usia dewasa madya yakni bertambahnya berat badan, rambut mulai rontok dan tumbuh uban, penurunan kondisi kesehatan fisik (mulai rabun mata, meningkatnya kadar gula, kolesterol, asam urat, sakit jantung, awal memasuki menopause dan sebagainya).

3) Karakteristik usia lanjut

Masa dewasa akhir disebut juga masa penutupan dalam rentang hidup pada seseorang, dimana masa ini bisa dikatakan masa yang beranjak jauh dari kehidupan / masa sebelumnya. Pada usia ini terjadi penurunan kekuatan fisik, dan penurunan daya ingat seseorang. Masa dewasa akhir ini merupakan proses perubahan menjadi tua atau dalam istilah lain disebut “*senescence*”. Proses perubahan ini dialami dengan berubahnya fisik dan juga psikis pada seseorang. Dalam masa dewasa akhir ini keagamaan seseorang cenderung meningkat karena pada masa ini merupakan masa perenungan, persiapan dan perencanaan untuk menghadapi kematian. Perkembangan fisik merupakan menurunnya dan memburuknya fungsi dan keadaan fisik, perubahan fisik ini perubahan yang bisa kita lihat, dan kita rasakan. Banyak perubahan fungsi organ yang semakin menurun dalam masa dewasa akhir ini, seperti menurunnya beberapa sistem saraf, kemampuan berfikir otak.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.8 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah studi *literature review*. *Literature review* adalah sebuah metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi. *Literature review* bertujuan untuk membuat analisis dan sintesis terhadap pengetahuan yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti untuk menemukan ruang kosong bagi penelitian yang akan dilakukan (Ulhaq & Rahmayanti, 2020)

Topik penelitian *literature review* ini adalah pengaruh teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dewasa dengan hipertensi. Peneliti memilih topik ini untuk dilakukan studi *literatur review* adalah untuk mendapatkan gambaran hubungan antara penerapan teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah terutama pada pasien dewasa dengan hipertensi. Peneliti akan melakukan analisa terhadap jurnal dan artikel sesuai topik dari sumber yang terpercaya untuk mendapatkan kesimpulan yang menjawab rumusan masalah yang telah dibuat yaitu mengetahui teknik akupresur yang tepat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dewasa dengan hipertensi.

Protokol dan evaluasi dari *literature review* ini akan menggunakan *PRISMA checklist (Preffered Reporting Items For Systematic Reviews and Meta Analyses)*. *PRISMA* adalah serangkaian *evidence based* minimum berbasis bukti yang bertujuan membantu penulis melaporkan beragam tinjauan sistematis dan metaanalisis yang menilai manfaat. *PRISMA* berfokus pada cara-cara di mana penulis dapat memastikan pelaporan yang transparan dan lengkap dari jenis penelitian (Simamora et al., 2024)

B. Database

Pencarian literature dilakukan pada bulan november 2023 sampai dengan februari 2024. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur ini menggunakan data based dari *Google Scholar* , *Science Direct* dan Garuda.

C. Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *Boolean operator* dengan *keyword* (AND) yang digunakan untuk menspesifikasi pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Peneliti juga menggunakan kata kunci nasional : akupresur, hipertensi, tekanan darah, dewasa dan kata kunci internasional : *acupressure, hypertension, blood pressure, adult*

D. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria yang diambil untuk *literature review* yaitu artikel atau jurnal dengan topik pengaruh teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dewasa dengan hipertensi. Artikel atau jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka tidak digunakan untuk *study literature review* ini. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*:

1. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisa sesuai tema yang sudah ditentukan.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan
3. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.

4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang ditentukan.
5. *Study Design* yaitu disain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review (Nursalam, 2020)

Tabel 3.1 Picos Framework

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional dengan topik pengaruh teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dewasa dengan hipertensi	Jurnal nasional dan internasional yang berfokus pasien hipertensi selain dewasa
<i>Intervention</i>	Teknik akupresur yang sesuai untuk menurunkan tekanan darah	Membahas Teknik akupresur secara umum
<i>Comparation</i>	Ada kelompok pembanding	
<i>Outcome</i>	Luaran atau hasil dari penelitian yang dilakukan yaitu ada pengaruh teknik akupresur yang sesuai untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dewasa dengan hipertensi	Membahas diluar pengaruh teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dewasa dengan hipertensi
<i>Study design</i>	<i>Pre-experimental, Quasi experimental</i>	Selain <i>Pre-experimental, Quasi experimental</i>
<i>Publication types</i>	<i>Full text, open access research article.</i>	<i>Abstract only, not open access research article</i>
<i>Publication years</i>	2019-2023	Sebelum 2019

E. Proses Seleksi Artikel

Penelitian ini akan menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) diagram flow untuk melakukan literatur review. Dalam metode tersebut terdapat empat tahapan yang dilakukan yaitu *identification, screening, eligibility, dan included.*(Prastiwi, 2020)

1. Identification

Tahap ini merupakan tahap yang digunakan untuk mencari literatur dari basis data sesuai dengan kata kunci yang diberikan. Adapun kata kunci yang digunakan pada penelitian ini adalah *acupressure* (AND) *hypertension* (AND) *blood pressure* (AND) *adult* pada jurnal tahun 2019 sampai dengan 2023 mendapatkan 872 artikel atau jurnal dengan rincian *Google scholar* sebanyak 787 artikel, *Science Direct* sebanyak 56 artikel, Jurnal Garuda sebanyak 33 artikel.

2. Screening

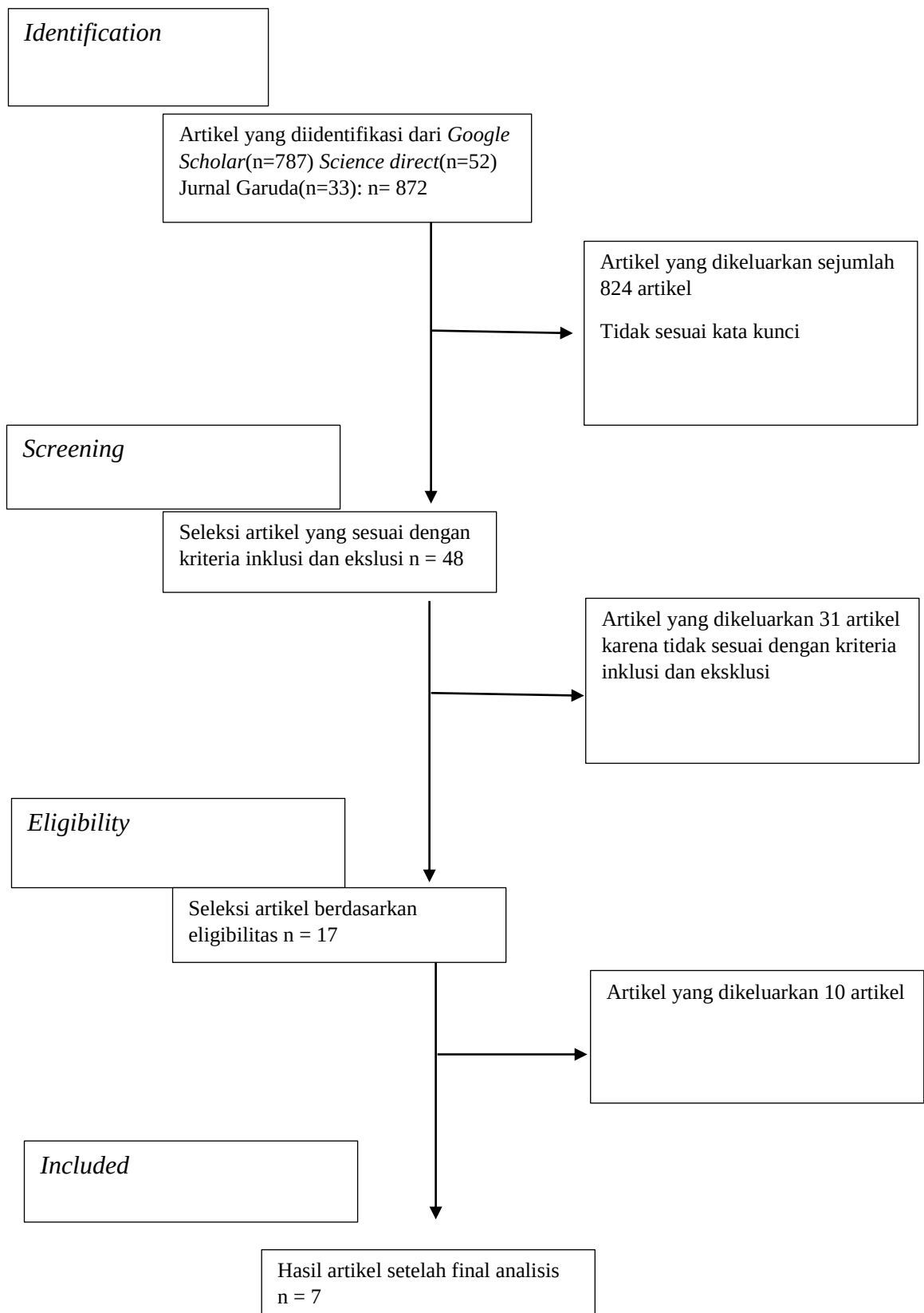
Terdapat tiga tahap penyaringan literatur yang dilakukan pada tahap ini, yaitu penyaringan duplikasi, penyaringan inklusi, dan penyaringan abstrak. Didapatkan 48 artikel dari ketiga *data base* tersebut.

3. Eligibility

Pada bagian ini literatur hasil *screening* kemudian diunduh untuk dilakukan penyeleksian *full-text*. Literatur yang dianggap layak untuk dianalisis merupakan literatur yang bukan menggunakan metodologi penelitian berupa *literature review*, *overview*, atau membahas topik yang memiliki relevansi rendah terhadap pertanyaan pada penelitian ini. Dengan demikian, diperoleh 17 artikel yang dinyatakan layak untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4. Included

Tahap ini merupakan tahap yang digunakan untuk menentukan jumlah literatur yang relevan dan ketentuan kelayakan yang spesifik dengan pertanyaan penelitian maka diperoleh 7 artikel untuk dianalisa. Adapun diagram *flow* sebagai berikut :



Gambar 3.1 Proses Seleksi Artikel

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan 7 jurnal penelitian yang di *review* ,semuanya menampilkan hasil akhir adanya pengaruh signifikan diterapkannya teknik akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi usia dewasa. Didapatkan bahwa titik SP 6 (Sanyinjiao) dan titik LR 3 (Taichong) sering digunakan dalam menerapkan teknik akupresur untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Meskipun penurunan tekanan darah tersebut tidak langsung menjadikan tekanan darah pasien hipertensi menjadi normal, namun penurunan tekanan darah tersebut memiliki makna yang berarti. Durasi intervensi akupresur dilakukan 15-30 menit / intervensi dan setelah dilakukan tindakan akupresur tidak didapatkan efek samping yang terjadi pada responden.

B. Saran

1. Untuk Keperawatan

Perawat diharapkan mampu berperan serta dalam membimbing penderita Hipertensi untuk melakukan teknik akupresur sebagai terapi komplementer pendamping terapi farmakologis sehingga dapat digunakan sebagai terapi dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah.

2. Untuk Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh akupresur terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pembelajaran di bidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R., & Khoiriyah, K. (2021). Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 33.
- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi esensial: diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172–178.
- Alam, H. S. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur*. Media Sains Indonesia.
- Amalia, K. (2023). The Effect of Acupressure Therapy on Reducing Blood Pressure in Hypertension Patients in the Work Area of the Muntok Health Center in 2022. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(7), 1709–1722.
- Aminuddin, A., Sudarman, Y., & Syakib, M. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 57. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.119>
- Aminuddin, M., Inkasari, T., & Nopriyanto, D. (2020). Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah rt 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(1), 48–59.
- Asmarani, F. L. (2021). Kombinasi Puding Daun Binahong Dan Accupressure Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Sleman Yogyakarta. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 15–22.
- Batool, A., Sultana, M., Gilani, P., & Javed, T. (2018). Risk factors, pathophysiology and management of hypertension. *Int J Pharma Sci Sci Res*, 4(5), 49–61.
- Dinkesprovjateng.go.id. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Dinkesprovjateng.Go.Id. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil2019/mobile/index.html#p=1>
- Djaali, W., Viventius, Y., Lazuardi, D., Mihardja, H., Rukmindar, D., & Mighra, B. A. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Lanjut Usia dengan Akupresur Mandiri untuk Mengatasi Tekanan Darah Tinggi dan Meningkatkan Kualitas Hidup. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin*, 5(1), 50–56.

- Setyowati, H. (2018). *Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian*. Unimma press.
- Ene, S. K., Hadi, S. P. I., & Kusumawardani, L. A. (2022). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Post Partum: Systematic Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 2070–2087.
- Faradhila, R., Armiyati, Y., & Mustofa, A. (2022). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Menggunakan Terapi Pijat Refleksi. *Ners Muda*, 3(3), 330–338.
- Galih Jatnika, Akbar Budiana, T., & Yuswandi, Y. (2023). The Effect of Acupressure Therapy on Blood Pressure At Hypertension Patient. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, 11(1), 29–35. <https://doi.org/10.30989/mik.v11i1.679>
- Gede, B. W., Martini, M., & Ernayanti, N. L. P. (2023). Effect of Acupressure Seven Meridian Points on Blood Pressure Changes in Hypertensive Patients. *Babali Nursing Research*, 4(3), 523–530. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.43256>
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.491>
- Hasanudin, S. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Akupresur Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015. *Digital Repository (Agustus)*, 27.
- Hidayat, A. A. (2015). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Health Books Publishing.
- Ikhsan, M. N. (2019). *Dasar Ilmu Akupresur dan Moksibusi* (Vol. 1). Bhimaristan Press.
- Iswati, I. (2019). Karakteristik ideal sikap religiusitas pada masa dewasa. *At-Tajdid: Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 2(01).
- Jumari, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natasha, D. (2019). Pengaruh Akupresur terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Persadia RS Islam Jakarta Cempaka Putih. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 38–50.

- Kamelia, N. D., Ariyani, A. D., & Rudiyanto, R. (2021). Terapi Akupresur pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi: Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 1(1), 18–24.
- Kandarini, Y. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Divisi Ginjal Dan Hipertensi RSUP Sanglah Denpasar*, 2.
- Kartikasari, K., Rejeki, D. S. S., & Pramutama, S. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 11665–11676.
- Kemkes.go.id. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kemkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat>
- Kemkes.go.id. (2022a). *Hipertensi Disebut sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah*. Kemkes.Go.Id. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230607/0843182/hipertensi-disebut-sebagai-silent-killer-menkes-budi-imbau-rutin-cek-tekanan-darah/>
- Kemkes.go.id. (2022b). *Sepuluh Obat Anti Hipertensi*. Kemkes.Go.Id. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1994/sepuluh-obat-anti-hipertensi/1000
- Kemkes.go.id. (2023). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Kemkes.Go.Id. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Keswara, U. R., & Rahmawati, R. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dengan rebusan daun belimbing wuluh. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(2), 54–58.
- Khasanah, R., & Navilatun, A. (2018). Periodisasi Perkembangan Dewasa Akhir (Perkembangan Fisik, Psikis, Sosial, Keagamaan Dalam Periode Kehidupannya). *Periodisasi Perkembangan Dewasa Akhir (Perkembangan Fisik, Psikis, Sosial, Keagamaan Dalam Periode Kehidupannya)*, 1–6.
- Komariah, M., Mulyana, A. M., Maulana, S., Rachmah, A. D., & Nuraeni, F. (2021). Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Berbagai Masalah Kesehatan. *Jurnal Medika Utama*, 2(04), 1–5.
- Maharani, M. A., & Widodo, S. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur Totok Punggung terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah

- Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus*, 2.
- Majid, Y. A., & Rini, P. S. (2016). Terapi akupresur memberikan rasa tenang dan nyaman serta mampu menurunkan tekanan darah lansia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 79–86.
- Monalisa, Y., Purwanto, E., & Nulhakim, L. (2023). The Effect of Self-Acupressure Therapy on Changes in Blood Pressure in Hypertension Patients. *Indonesian Journal of Interdisciplinary Research in Science and Technology*, 1(3), 151–168.
- Nazir, M. (2011). Metode Penelitian, Cetakan Ke Tujuh. *Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia*.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension*. *J Majority*, 4 (5), 10–19.
- Nursalam, H. (2020). Literatur systematic review pada pendidikan kesehatan. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-dasar komunikasi bagi perawat*. Prenada Media.
- Prastiwi, N. A. H. (2020). Teknologi Kesehatan Cerdas Di Kota Cerdas: Sistematik Literatur Review. *Jurnal Sistem Cerdas*, 3(3), 176–183.
- Pujiati, E., & Novitasari, D. (2023). Implementation of acupressure therapy at GB 20, LI 11, LI 4, PC 6, LV 3 points to lower blood pressure in hypertensive patients. *Proceeding Cendekia International Conference Health and Technology*, 1, 221–227.
- Pusaka.magelangkab.go.id. (2023). *Penyakit Tidak Menular Hipertensi*. Data Sektoral Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. https://pusaka.magelangkab.go.id/kesehatan/dinkes/data_sektoral
- Rahayu, S., Sucipto, A., & Syahleman, R. (2023). PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR MANDIRI SEBAGAI UPAYA PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 9025–9030.
- Rajin, M. (2020). *Bahan Ajar Keperawatan Komplementer Terapi Akupuntur*.
- Saifuddin, A. (2021). Apakah Desain Eksperimen Satu Kelompok Layak Digunakan? *Literasi : Jurnal Kajian Keislaman Multi-Perspektif*, 1, 1–22. <https://doi.org/10.22515/literasi.v1i1.3255>

- Saputra, A., Pebriani, S. H., Tafdhila, T., & Syafe'i, A. (2023). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 80–87.
- Saputra, R., Mulyadi, B., & Mahathir, M. (2020). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan Akupresur Titik Taichong. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 942. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1068>
- Shaleha, D. (2016). Pengaruh pemberian aromaterapi minyak kenanga terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sebusus Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas. *ProNers*, 3(1).
- Simamora, S. C., Gaffar, V., & Arief, M. (2024). Systematic Literature Review Dengan Metode PRISMA: Dampak Teknologi Blockchain Terhadap Periklanan Digital. *Jurnal Ilmiah M-Progress*, 14(1), 1–11.
- Sobari, H. L. (2020). *Teknik Dasar Terapi Akupresur*. Jakarta: Academia.
- Sukmadi, A., & Siagian, H. J. (2021). Terapi akupresur menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 109–114.
- Sutarga, I. M. (2017). Hipertensi Dan Penatalaksanaannya. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. 10, 22.
- Suwarini, N. M., Sukmandari, N. M. A., & Wulandari, M. R. S. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur terhadap Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Kediri I Tabanan. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 243–247. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2181>
- Ulhaq, Z. S., & Rahmayanti, M. (2020). Panduan Penulisan Skripsi Literatur Review. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*.
- Wariin, S., & Pranata, A. E. (2017). Pengaruh penekanan titik akupresur Taixi (Ki3), Sanyinjiao (Sp6) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di PSTW jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 6(2), 1–8.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Mancia, G., Kreutz, R., Bundy, J. D., & Williams, B. (2022). Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guidelines. *Journal of the American College of*

Cardiology, 80(12), 1192–1201.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.07.005>

Widyatuti, W. (2008). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57.

Wijaya, Y. A., Yudhawati, N., Ayu, K., Dewi, K., & Ilmy, S. K. (2022). Konsep terapi komplementer keperawatan. *IKJ Universitas Brawijaya*, 3(13), 1–25.

Wulandari, M., Mahadini, C., & Ristanto, R. (2023). The Effect Of Jins Three Needle Acupuncture On Complaint Of Stiff Neck Teachers Of SDN 01 Ketindan Lawang East Java. *UNEJ E-Proceeding*, 104–108.

Yanita, N. I. S. (2022). *Berdamai dengan hipertensi*. Bumi Medika.