



Hipnosis Satu Jari untuk Hipertensi dalam Kehamilan



Yanyan Bahtiar, Skp., M.Kep.

Dr. Siti Badriah, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Drs. Unang Arifin Hidayat, M.Kes.

HIPNOSIS SATU JARI UNTUK HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

HIPNOSIS SATU JARI UNTUK HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Yanyan Bahtiar, SKp.,M.Kep.
Dr. Siti Badriah, S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom.
Drs. Unang Arifin Hidayat, M.Kes.



HIPNOSIS SATU JARI UNTUK HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Penulis:

Yanyan Bahtiar, SKp.,M.Kep.
Dr. Siti Badriah, S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom.
Drs. Unang Arifin Hidayat, M.Kes.

Editor:

Syifa Ismayanti

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Desember 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 14,8 x 21 cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Kata Pengantar

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku berjudul "*Hypnosis Satu Jari untuk Hipertensi dalam Kehamilan*" di akhir tahun 2024 ini dapat tersusun dan hadir di hadapan pembaca. Buku ini hadir sebagai bentuk pertanggungjawaban dari luaran penelitian tahun 2024 dan juga sebagai kepedulian terhadap kesehatan ibu hamil, khususnya yang mengalami hipertensi.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu tantangan besar dalam dunia kesehatan. Dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin menjadikan masalah hipertensi pada kehamilan memerlukan perhatian khusus. Pendekatan medis yang sudah ada tetap menjadi pilihan utama, tetapi pengembangan metode pendukung yang aman, praktis, dan non-invasif seperti *hypnosis satu jari* menawarkan solusi baru yang inovatif.

Buku ini disusun sebagai panduan praktis sekaligus referensi ilmiah yang mengupas konsep *hypnosis satu jari*, sebuah teknik sederhana yang dirancang untuk membantu mengelola tekanan darah, meredakan kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Dengan pendekatan yang mudah dipahami dan diterapkan, buku ini diharapkan dapat menjangkau praktisi kesehatan, ibu hamil, dan siapa saja yang peduli pada kesehatan ibu hamil.

Kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik berupa data, penelitian, dana, maupun masukan selama proses penulisan buku ini. Tidak lupa, penghargaan kami sampaikan kepada

para pembaca yang bersedia membuka diri terhadap metode baru dalam mendukung kesehatan ibu dan janin.

Semoga buku ini dapat menjadi salah satu langkah kecil yang membawa perubahan besar dalam pengelolaan hipertensi selama kehamilan. Kami membuka diri untuk menerima saran dan masukan demi penyempurnaan karya ini di masa depan. Selamat membaca, dan semoga manfaat dari buku ini dapat dirasakan oleh banyak pihak.

Tasikmalaya, Desember 2024

Tim Penulis

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	III
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. KONSEP TEKANAN DARAH	4
A. Definsi	4
B. Fisiologi Tekanan Darah	4
C. Rumus Tekanan Darah (Guyton, and Hall, 2021).	7
D. Pengukuran Tekanan Darah	9
BAB 3. KONSEP HIPERTENSI	16
A. Definisi	16
B. Klasifikasi Tekanan Darah	16
C. Patofisiologi Hipertensi	17
D. Jenis-jenis Hipertensi	20
BAB 4. HIPERTENSI PADA KEHAMILAN	22
A. Definisi	22
B. Patofisiologi	22
C. Jenis-jenis Hipertensi Kehamilan	24
D. Manajemen Hipertensi dalam Kehamilan	26
BAB 5. PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA KEHAMILAN	28
A. Psikologis Kehamilan	28
B. Dampak Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil	30

BAB 6. PENGELOLAAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN.	40
A. Strategi Nonfarmakologi pada Hipertensi Kehamilan	40
B. Strategi Farmakologi pada Hipertensi Kehamilan	42
 BAB 7. TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK HIPERTENSI PADA KEHAMILAN	 47
A. Definisi	47
B. Jenis-Jenis Terapi Komplementer	48
C. Fokus Terapi Komplementer	50
D. Peran Perawat dalam Terapi Komplementer	51
E. Teknik Terapi Komplementer	54
 BAB 8. TERAPI HYPNOSIS	 66
A. Pengertian	66
B. Proses Fisiologis Hipnosis	67
C. Teknik Hipnosis	68
D. Hypnosis dan Gelombang Otak Manusia	72
E. Hipnotherapy pada Kasus Hipertensi	74
 BAB 9. HYPNOSIS SATU JARI UNTUK HIPERTENSI PADA KEHAMILAN	 79
A. Pengembangan Hynosis untuk Hipertensi pada Kehamilan	79
B. Pengembangan Hynosis Satu Jari	80
C. Keunggulan Hipnosis Satu Jari	84
D. Standar Operasional Prosedur Hypnosis Satu Jari	84
 BAB 10. SELF HIPNOSIS SATU JARI UNTUK HIPERTENSI PADA KEHAMILAN	 93
A. Pengertian	93
B. Prinsip Dasar	94

C. Mode Fungsi Ego dalam Self Hypnosis	94
D. Cara Melakukan Self hypnosis	96
E. Manfaat Self-hypnosis	97
 DAFTAR PUSTAKA	 100
PROFILE PENULIS	105

Bab 1. Pendahuluan

Hipertensi disebut sebagai pembunuh senyap atau *silent killer* karena gejalanya sering tidak ada atau tanpa keluhan. Penderita banyak yang tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Hipertensi juga menjadi penyebab utama terjadinya penyakit kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Menurut data BPJS Kesehatan, biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yakni Rp. 2,8 triliun pada 2014, Rp. 3,8 triliun pada 2015, dan Rp. 4,2 triliun pada 2016 (Nurfitriyani dan Amran, 2022).

Secara umum, hipertensi ada dua bagian besar, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Diantara jenis hipertensi yang akan diuraikan adalah hipertensi sekunder pada kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat terjadi secara bertahap. Tekanan sistolik dapat naik 30 mmHg dan tekanan diastolic naik 15 mmHg merupakan indikasi abnormal pada kehamilan sehingga masuk dalam kondisi preeklamsi (Putri, 2020). Preeklamsi merupakan hipertensi yang terjadi pada ibu hamil setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsi juga dapat terjadi dimasa persalinan maupun masa nifas. Pada preeklampsia tidak terjadi kejang, jika diikuti kejang maka disebut eklamsi (Kuswadi, 2019).

Hipertensi pada kehamilan ataupun preeklamsi dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, karena ibu dan janin terhubung melalui saluran pembuluh darah dalam rahim ibu. Preeklampsia dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius hingga resiko tinggi terjadinya kematian baik pada ibu

maupun janin. Penemuan diagnosa dan penanganan sedini mungkin sangat membantu untuk meminimalkan dampak dari preeklamsi (Kuswadi, 2019).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengendalikan peningkatan kejadian hipertensi. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK); Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas); program prolanis; dan program CERDIK yaitu cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat dan seimbang, istirahat yang cukup, dan kelola stres (Kemenkes, 2018). Secara umum upaya yang wajib dilakukan oleh penderita hipertensi adalah makan obat teratur, diet rendah garam, terapi aktivitas fisik dan pengendalian emosi.

Dietary hypertension (DASH), melakukan olahraga, mengurangi asupan natrium, menghindari alkohol, berhenti merokok, mengatasi faktor psikologi dan stress merupakan penatalaksanaan nonfarmakologi dari manajemen hipertensi termasuk hipertensi pada kehamilan (Kuswadi, 2019). Salah satu bentuk upaya nonfarmakologi tersebut adalah dengan terapi hipnosis. Metode ini dipilih karena kecilnya efek samping, aman, praktis dan lebih ekonomis dibandingkan dengan terapi komplementer lainnya.

Terapi hipnosis adalah suatu metode komunikasi yang efektif untuk memasukkan pesan, saran atau sugesti ke dalam pikiran bawah sadar seseorang termasuk diri sendiri. Hipnosis mempunyai kelebihan dalam mencapai komunikasi efektif karena mampu membypass critical area sehingga saran atau sugesti mudah masuk ke dalam pikiran bawah sadar. Kepatuhan terhadap manajemen hipertensi dapat juga terbantu dengan sugesti hipnosis. Pikiran bawah sadar yang tersugesti positif akan membantu proses homeostasis tubuh, termasuk dalam mengendalikan tekanan darah yang tinggi.

Untuk mendapatkan terapi hipnosis yang lebih efektif dalam pengendalian tekanan darah diperlukan skrip sugesti yang tepat, dan diterapkan pada angkor yang tepat. Hipnosis satu jari dikembangkan oleh penulis yang diharapkan dapat menghasilkan angkor sugesti yang lebih simple dan efektif dalam membantu mengendalikan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi.



Gambar 1.1 Relaksasi Hipnosis untuk ibu hamil

Bab 2. Konsep Tekanan Darah

A. Definsi

Tekanan darah adalah gaya yang dihasilkan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah akibat kerja jantung sebagai pompa dan resistensi pembuluh darah. Tekanan darah merupakan faktor penting dalam sirkulasi darah, yang dipengaruhi oleh volume darah, kontraktilitas jantung, resistensi vaskular perifer, serta elastisitas pembuluh darah. Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik, yaitu tekanan maksimum selama kontraksi jantung, dan tekanan diastolik, yaitu tekanan minimum saat jantung beristirahat antara kontraksi (Guyton, and Hall, 2021).

B. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan gaya tekan yang diberikan oleh jantung terhadap dinding pembuluh darah selama sirkulasi darah dalam tubuh. Hal ini memainkan peran penting dalam memastikan distribusi oksigen dan nutrisi yang adekuat ke seluruh jaringan tubuh. Pengaturan tekanan darah melibatkan berbagai mekanisme yang saling berinteraksi, termasuk sistem kardiovaskular, sistem saraf otonom, ginjal, dan hormon.

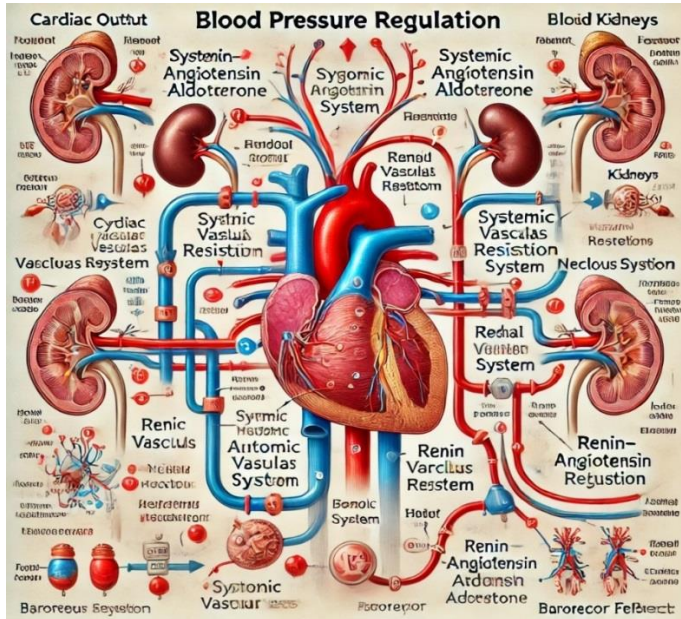
Tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu debit jantung, resistensi vaskular, dan volume darah. Debit jantung merupakan jumlah darah yang dipompa oleh jantung per menit, dan ini berhubungan langsung dengan tekanan darah. Debit jantung dipengaruhi oleh frekuensi denyut jantung dan

volume darah yang dipompa setiap kali berkontraksi. Resistensi pembuluh darah atau hambatan terhadap aliran darah ditentukan oleh diameter pembuluh, viskositas darah, dan panjang pembuluh darah. Vasokonstriksi akan meningkatkan resistensi dan meningkatkan tekanan darah, sementara vasodilatasi akan menurunkan tekanan darah. Selain itu, volume darah yang beredar juga dapat memengaruhi tekanan darah secara langsung, di mana peningkatan volume darah dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah, sedangkan volume darah yang lebih sedikit (misalnya pada dehidrasi) dapat menurunkan tekanan darah.

Proses pengaturan tekanan darah terjadi melalui sistem umpan balik yang melibatkan baroreseptor, hormon, dan mekanisme saraf. Baroreseptor yang terletak di aorta dan arteri karotis mendeteksi perubahan tekanan darah. Ketika tekanan darah meningkat, baroreseptor mengirimkan sinyal ke otak untuk mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas parasimpatik, yang akan menurunkan tekanan darah. Selain itu, hormon-hormon seperti renin, angiotensin, dan aldosteron berperan dalam pengaturan tekanan darah dengan cara memengaruhi volume darah dan resistensi pembuluh darah. Jika tekanan darah rendah, ginjal akan melepaskan renin yang memicu produksi angiotensin II, yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan reabsorpsi natrium serta air, yang akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, atrium jantung mengeluarkan ANP (Sistem Natriuretik Peptida) yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan peningkatan

ekskresi natrium oleh ginjal, yang mengurangi volume darah dan menurunkan tekanan darah. Hormon Adrenalin dan Noradrenalin yang diproduksi oleh kelenjar adrenal dapat menyebabkan vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, dan meningkatkan tekanan darah. Hormon Aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di ginjal, yang dapat meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Guyton, and Hall, 2021).

Pemahaman tentang fisiologi tekanan darah sangat penting karena gangguan pada pengaturan tekanan darah dapat menyebabkan kondisi seperti hipertensi (tekanan darah tinggi) atau hipotensi (tekanan darah rendah), yang keduanya berisiko menimbulkan komplikasi kardiovaskular serius. Oleh karena itu, penelitian mengenai mekanisme pengaturan tekanan darah dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat penting untuk pencegahan dan pengelolaan penyakit jantung dan pembuluh darah.



Gambar 2.1. Ilustrasi tekanan darah melalui mekanisme output jantung, resistensi pembuluh darah, sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan umpan balik baroreseptor. (Illustration generated using OpenAI's DALL-E, 2024.)

C. Rumus Tekanan Darah (Guyton, and Hall, 2021).

1. Rumus Umum Tekanan Darah :

Secara sederhana, tekanan darah dapat diperkirakan dengan menggunakan rumus berikut:

$$\text{Tekanan Darah} = \text{Cardiac Output} \times \text{Total Peripheral Resistance}$$

Dimana:

- Cardiac Output (CO) adalah volume darah yang dipompa oleh jantung per menit. Ini adalah hasil dari frekuensi denyut jantung (HR) dan volume

darah yang dipompa per detak (stroke volume, SV).

$$CO = HR \times SV$$

- b. Total Peripheral Resistance (TPR) adalah resistensi keseluruhan terhadap aliran darah dalam sirkulasi sistemik.

2. Tekanan Darah Rata-Rata (Mean Arterial Pressure – MAP) :

Tekanan darah rata-rata (MAP) memberikan gambaran umum tekanan darah sepanjang siklus jantung. Ini dapat dihitung dengan rumus:

$$MAP = DBP + \frac{1}{3}(SBP - DBP)$$

Dimana:

- a. SBP adalah tekanan sistolik (tekanan tertinggi ketika jantung berkontraksi).
- b. DBP adalah tekanan diastolik (tekanan terendah ketika jantung beristirahat di antara dua kontraksi).

3. Tekanan Darah dalam Hubungannya dengan Output Jantung dan Resistensi:

Dengan menggunakan hukum hemodinamik dasar, dapat menghubungkan tekanan darah dengan debit jantung dan resistensi pembuluh darah. Rumusnya adalah:

$$\text{MAP} = \text{Cardiac Output} \times \text{Total Peripheral Resistance}$$

Atau lebih spesifik :

$$\text{MAP} = (\text{Heart Rate} \times \text{Stroke Volume}) \times \text{TPR}$$

Pengukuran tekanan darah tergantung pada volume darah yang dipompa per menit, resistensi pembuluh darah, serta frekuensi dan volume kontraksi jantung.

D. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah menurut PERHI, (2021) dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di luar layanan kesehatan (HBPM atau ABPM). Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara hati-hati menggunakan alat ukur yang tervalidasi.

1. Persiapan Pasien :

- a. Pasien harus tenang, tidak dalam keadaan cemas atau gelisah, maupun kesakitan. Dianjurkan istirahat 5 menit sebelum pemeriksaan.
- b. Pasien tidak mengonsumsi kafein maupun merokok, ataupun melakukan aktivitas olah raga minimal 30 menit sebelum pemeriksaan.
- c. Pasien tidak menggunakan obat-obatan yang mengandung stimulan adrenergik seperti fenilefrin atau pseudoefedrin (misalnya obat flu, obat tetes mata).
- d. Pasien tidak sedang menahan buang air kecil maupun buang air besar.
- e. Pasien tidak mengenakan pakaian ketat terutama di bagian lengan.

- f. Pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan nyaman.
- g. Pasien dalam keadaan diam, tidak berbicara saat pemeriksaan

2. Spigmomanometer :



Gambar 2.2. Spigmomanometer aneroid atau digital.

- a. Pilihan spigmomanometer non air raksa: aneroid atau digital.
- b. Gunakan spigmomanometer yang telah divalidasi setiap 6-12 bulan.
- c. Gunakan ukuran manset yang sesuai dengan lingkar lengan atas (LLA). Ukuran manset standar: panjang 35 cm dan lebar 12-13 cm. Gunakan ukuran yang lebih besar untuk LLA >32 cm, dan ukuran lebih kecil untuk anak.
- d. Ukuran ideal: panjang balon manset 80-100% LLA, dan lebar 40% LLA.

3. Posisi :

- a. Posisi pasien: duduk, berdiri, atau berbaring (sesuai kondisi klinik).
- b. Pada posisi duduk: gunakan meja untuk menopang lengan dan kursi bersandar untuk meminimalisasi kontraksi otot isometrik.
- c. Posisi fleksi lengan bawah dengan siku setinggi jantung.

- d. Kedua kaki menyentuh lantai dan tidak disilangkan.



Gambar 2.3. Posisi Pengukuran Tekanan Darah
(Illustration generated using OpenAI's DALL-E, 2024.)

4. Prosedur :

- a. Letakkan spigmomanometer sedemikian rupa sehingga skala sejajar dengan mata pemeriksa, dan tidak dapat dilihat oleh pasien.
- b. Gunakan ukuran manset yang sesuai.
- c. Pasang manset sekitar 2,5 cm di atas fossa antecubital.
- d. Hindari pemasangan manset di atas pakaian.
- e. Letakan bagian bell stetoskop di atas arteri brakialis yang terletak tepat di batas bawah manset. Bagian diafragma stetoskop juga dapat

digunakan untuk mengukur tekanan darah sebagai alternatif bell stetoskop.

- f. Pompa manset sampai 180 mmHg atau 30 mmHg setelah suara nadi menghilang.
- g. Lepaskan udara dari manset dengan kecepatan sedang (3mmHg/detik).
- h. Ukur tekanan darah 3 kali dengan selang waktu 1-2 menit. Lakukan pengukuran tambahan bila hasil pengukuran pertama dan kedua berbeda >10 mmHg. Catat rerata tekanan darah, minimal dua dari hasil pengukuran terakhir.

5. Catatan :

- a. Untuk pasien baru, ukur tekanan darah pada kedua lengan. Gunakan sisi lengan dengan tekanan darah yang lebih tinggi sebagai referensi.
- b. Lakukan juga pengukuran tekanan darah 1 menit dan 3 menit setelah berdiri untuk menyingkirkan hipotensi ortostatik. Pemeriksaan ini juga disarankan untuk dilakukan berkala pada pasienpasien geriatri, pasien diabetes, dan pasienpasien lain yang dicurigai memiliki hipotensi ortostatik.
- c. Dinyatakan hipotensi ortostatik bila terdapat penurunan TDS sistolik ≥ 20 mmHg atau TDD ≥ 10 mmHg dalam kondisi berdiri selama 3 menit.
- d. Palpasi nadi untuk menyingkirkan aritmia.

6. Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)

HBPM adalah sebuah metoda pengukuran tekanan darah yang dilakukan sendiri oleh pasien di

rumah atau di tempat lain di luar klinik (out of office).
Kegunaan HBPM:

- a. Menegakkan diagnosis hipertensi, terutama dalam mendeteksi hipertensi jas putih dan hipertensi terselubung.
- b. Memantau tekanan darah, termasuk variabilitas tekanan darah, pada pasien hipertensi yang mendapat pengobatan maupun tidak.
- c. Menilai efektivitas pengobatan, penyesuaian dosis, kepatuhan pasien dan mendeteksi resistensi obat.

Pengukuran tekanan darah pada HBPM dilakukan dengan menggunakan alat osilometer yang sudah divalidasi secara internasional dan disarankan untuk melakukan kalibrasi alat setiap 6-12 bulan. Pengukuran dilakukan pada posisi duduk, dengan kaki menapak dilantai, punggung bersandar di kursi atau dinding dan lengan diletakkan pada permukaan yang datar (meja, setinggi letak jantung). Tekanan darah diukur ≥ 2 menit kemudian. Bila pasien melakukan olahraga maka pengukuran dilakukan 30 menit setelah selesai berolahraga. Pada saat pengukuran, pasien tidak boleh mengobrol atau menyilangkan kedua tungkai. Tekanan darah diperiksa pada pagi dan malam hari. Pengukuran pada pagi hari dilakukan 1 jam setelah bangun tidur, pasien telah buang air kecil, belum sarapan, tetapi sudah minum obat. Pada malam hari pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum tidur. Pengukuran dilakukan minimal 2 kali setiap pemeriksaan dengan interval 1 menit. Hasil akhir merupakan rerata dari minimal 2 kali pemeriksaan dalam waktu 3 hari atau

lebih (dianjurkan 7 hari) dengan membedakan hasil pengukuran pagi dan malam hari. Pengukuran pada hari pertama diabaikan dan tidak dimasukkan dalam catatan.

7. Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM)

ABPM adalah suatu metoda pengukuran tekanan darah selama 24 jam termasuk saat tidur, dan merupakan metoda akurat dalam konfirmasi diagnosis hipertensi. ABPM dapat dipergunakan untuk:

- a. Memberikan data TD dan frekuensi nadi selama 24 jam
- b. Memberi informasi variabilitas TD
- c. Memberi grafik sirkadian TD, serta efek lingkungan dan emosi terhadap TD
- d. Memberi informasi tentang lonjakan TD fajar (morning surge) dan penurunan TD malam hari (nighttime dipping)
- e. Konfirmasi pasien dengan hipertensi resisten, dugaan hipertensi jas putih, pasien OSA (obstructive sleep apnea),
- f. Evaluasi efek terapi terhadap profil TD 24 jam.

Validitas data hasil pengukuran ABPM ditunjukkan dengan penggunaan mesin ABPM yang berstandar internasional, dan manset sesuai ukuran lengan. Pemeriksaan ABPM hendaknya dilakukan pada hari kerja normal. Pengukuran TD hendaknya berselang 20-30 menit selama pagi-siang hari dan setiap 3060 menit pada malam hari. Pemeriksaan ABPM dianggap representative bila terdapat minimal