

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP MEDIS**

##### **1. Pengertian Hipertensi dan Kardiomegali**

Hipertensi merupakan penyakit karena adanya kenaikan tekanan darah baik sistolik lebih dari 140 mmHg ataupun diastolik lebih dari 90 mmHg dan tanda klinis ketidakseimbangan kardiovaskuler. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam arteri dan berlangsung secara terus menerus lebih dari satu periode. Hipertensi dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu organ target tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat hingga kematian (Handayani, 2022).

Kardiomegali adalah hasil dari respon jantung akibat beban tekanan (*pressure overload*) atau beban volume (*volume overload*) yang mengakibatkan peningkatan tegangan dinding otot jantung. Kardiomegali

merupakan perubahan struktur jantung untuk menormalisasikan stress dinding (Mirza, 2019). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko dari kardiomegali. Keadaan hipertensi akan mendorong jantung agar bekerja lebih keras untuk memompa melawan gradien tekanan darah perifer (Sudoyo, 2010).

Kardiomegali yang sudah sangat besar dan parah, maka darah yang terpompa menuju bagian tubuh yang jaraknya cukup jauh dari jantung akan terganggu atau berkurang, hal ini jika terjadi pada otak dapat menyebabkan stroke akibat dari darah yang dipompa oleh jantung sudah tidak efektif lagi sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi otak (Rasmussen *et al.*, 2020).

## 2. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu terdiri dari hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Ariyanti *et al.*, 2020).

### a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan yang paling umum dan tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri peningkatan tekanan darah disertai adanya penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

### 3. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis penderita hipertensi menurut Todinglayuk (2023) yaitu:

- a. Sakit kepala bisa disertai mual serta muntah karena meningkatnya tekanan darah intrakranial atau di rongga kepala.
- b. Jantung berdebar-debar dan mudah lelah.
- c. Penglihatan kabur karena rusaknya retina akibat tekanan darah tinggi.
- d. Gaya berjalan tidak tepat karena rusaknya sistem saraf pusat.
- e. Nokturia atau buang air kecil berlebih saat malam hari yang terjadi karena meningkatnya aliran darah di ginjal dan filtrasi pada glomerulus.
- f. Edema dependen karena adanya peningkatan tekanan kapiler.

#### 4. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kategori menurut 2 klasifikasi Firdaus (2020), yaitu sebagai berikut:

- Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)*

**Tabel 2.1** Derajat Hipertensi menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Pre hipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	atau 90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	atau ≥100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	dan <90

- European Society of Cardiology (ESC) and European Society of Hypertension (ESH) guidelines* tahun 2013

**Tabel 2.2** Derajat Hipertensi menurut ESC and ESH Guidelines tahun 2013

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan <80 dan/atau
Normal pre hipertensi	120-129	80-84 dan/atau
Hipertensi stadium 1	130-139	85-89 dan/atau
Hipertensi stadium 2	140-159	90-99 dan/atau
Hipertensi stadium 3	160-179	100-109 dan/atau
Hipertensi sistolik	≥180	≥110
Terisolasi	≥140	dan <90

#### 5. Patofisiologi

Awal terjadinya hipertensi dimulai dari terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I *converting enzyme* (ACE). Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Angiotensin II memainkan peran dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua tindakan utama. Tindakan pertama yaitu meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi oleh hipotalamus (kelenjar hipofisis) serta bekerja

di ginjal yang berguna mengatur osmolalitas dan volume urin. Ketika ADH meningkat, urin yang dikeluarkan dari tubuh sangat sedikit (antidiuresis) yang membuatnya terkonsentrasi dan meningkatkan osmolalitas. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstrasel diperbesar dengan mengambil cairan dari bagian intrasel. Hal ini meningkatkan volume darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Sedangkan tindakan kedua merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan dalam ginjal untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler. Aldosteron mengurangi sekresi NaCl (garam) dengan menyerapnya dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl yang diserap akan diencerkan oleh peningkatan jumlah cairan ekstraseluler, yang pada akhirnya menyebabkan kenaikan volume darah serta tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nonfarmakologis dan farmakologis pada hipertensi menurut Syukkur, *et al* (2022), yaitu:

a. Penatalaksanaan nonfarmakologis

- 1) Mengurangi berat badan dapat mencegah hipertensi (dengan pengurangan tekanan darah Sistole antara 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan). Di samping itu, asupan nutrisi buah, sayur-sayuran, serta susu rendah lemak juga direkomendasikan untuk mencegah hipertensi.

- 2) Batasi minum alkohol tidak lebih dari 30 mL per hari pada pria dan 15 mL per hari pada wanita atau orang dengan berat badan yang kurang.
  - 3) Pertahankan intake kalium (sekitar 90 mmol/d) serta intake pada kalsium dan magnesium, terutama pada kadar natriumnya agar tidak terjadi hipertensi.
  - 4) Berhenti merokok serta kurangi makan-makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi untuk mengurangi risiko timbulnya penyakit kardiovaskuler.
  - 5) Tingkatkan aktivitas aerobik kurang lebih 30 menit setiap harinya (dapat mengurangi tekanan darah sistole antara 4-9 mmHg).
- b. Penatalaksanaan farmakologis
- 1) Obat kelas diuretik: Thiazide (Hydrochlorothiazide), Furosemid (Loop Diuretik), Spironolactone, dan Eplerenone.
  - 2) Simpatoplegik yang bekerja secara sentral: Clonidine, dan Methyldopa.
  - 3) Penghambat nervus simpatis terminal: Reserpine, dan Guanethidine.
  - 4) Alpha-blocker: Prazosin, Terazosin, dan Doxazosin.
  - 5) Beta-blocker: Metoprolol, Carvedilol, Propranolol (bersifat nonselektif), dan Atenolol.
  - 6) Vasodilator: Verapamil, Diltiazem, Nifedipine, Amlodipine, Hydralazine, dan Minoxidil
  - 7) Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) inhibitor: Captopril.

- 8) Penghambat reseptor Angiotensin: Losartan.
- 9) Penghambat renin: Aliskiren.

## 7. Komplikasi

Pada penderita hipertensi yang tidak terkontrol maka dapat menimbulkan komplikasi (Sari & Putri, 2023), antara lain adalah:

- a. Penyakit jantung kronis
- b. Stroke
- c. Penyakit jantung coroner
- d. Gagal jantung
- e. Penyakit pembuluh darah perifer
- f. Pendarahan retina, dan gangguan penglihatan.

## B. KONSEP NYERI

### 1. Pengertian

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego individu (Alza *et al.*, 2023).

Nyeri merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan dalam tubuh yang biasanya mengakibatkan gangguan fisik, mental, serta emosional yang menggambarkan adanya gangguan akibat kerusakan

jaringan (Rahmawati *et al.*, 2023). Menurut Rahayu & Sucipto (2023), nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan pasien hipertensi, hal ini dapat terjadi karena peningkatan tekanan intra kranial pada organ otak. Nyeri kepala adalah perasaan sakit atau nyeri termasuk rasa tidak nyaman yang menyerang tengkorak (kepala) mulai dari kening ke arah atas, belakang kepala dan bagian wajah. Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer.

## 2. Penyebab

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan *arteriola* menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) dan peningkatan CO<sub>2</sub> (karbondioksida) sehingga mengakibatkan terjadinya nyeri kepala (Setyawan dan Kusuma, 2014).

## 3. Tanda dan Gejala

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik (sama). Masalah yang dapat terjadi apabila nyeri tidak teratas yaitu akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan klien sering kali meringis, mengerutkan dahi, menggigit dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan

melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri, klien kurang berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Wati *et al.*, 2022).

#### 4. Penatalaksanaan Keperawatan

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan perawat untuk menghilangkan nyeri selain mengubah posisi, meditasi, makan, dan membuat klien merasa nyaman yaitu mengajarkan teknik relaksasi (Andi *et al.*, 2023).

Penatalaksanaan nyeri dapat diberikan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan dengan melakukan manajemen nyeri untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada pasien berupa terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan pemberian terapi membantu pasien untuk mengurangi nyeri. Akan tetapi, penggunaan kolaborasi farmakologi secara terus-menerus dapat memberikan efek samping seperti ketergantungan obat dan rasa nyeri berulang dapat terjadi apabila obat sudah tidak dikonsumsi. Oleh karena itu, mengombinasikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi merupakan salah satu cara untuk meredakan nyeri yang berlangsung secara berkelanjutan (Alza, *et al.*, 2023).

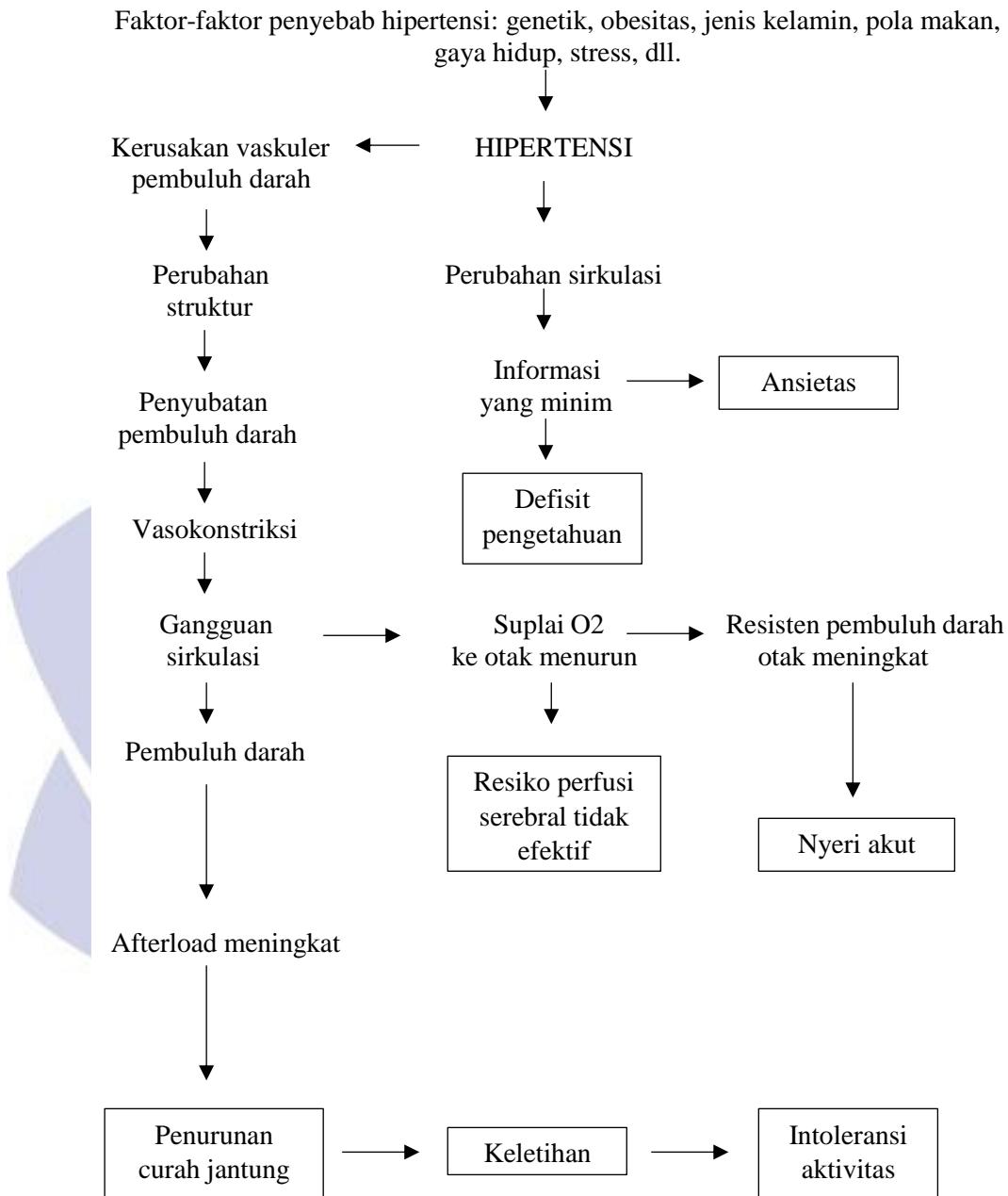
Penatalaksanaan pengobatan secara nonfarmakologis antara lain terapi akupresur, relaksasi napas dalam, pengaturan diet rendah garam, diet tinggi kalium, diet kaya buah dan sayur, diet rendah kolesterol, penurunan berat badan, olahraga, dan memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat (Padila, 2013 dalam Ratnasari, *et al*, 2022). Wirakhmi (2018) menambahkan salah satu metode nonfarmakologik yang berpotensi menurunkan tekanan darah dan keluhan nyeri serta meningkatkan kenyamanan tubuh pada penderita hipertensi adalah akupresur. Akupresur adalah suatu tindakan pengobatan tradisional yang dilakukan dengan cara menekan titik-titik akupuntur menggunakan jari atau benda tumpul yang tidak melukai tubuh. Kelebihan dari akupresur ini lebih rendah risiko efek samping, mudah dilakukan dan dipelajari, bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan relaksasi (Roza *et al.*, 2019). Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melukai tubuh (Fengge, 2012 dalam Majid, 2016). Menurut Wang dkk dalam Iskandar, *et al.*, (2024), akupresur telah terbukti sebanding ibuprofen.

Menurut Fengge (2012 dalam Ratnasari, *et al*, 2022), dampak dilakukan terapi akupresur secara rutin terbukti untuk pencegahan penyakit dilakukan secara teratur yaitu sebelum sakit dapat mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh. Akupresur juga dapat digunakan untuk menyembuhkan keluhan nyeri yang dapat dilakukan dalam keadaan sakit. Sebagai rehabilitasi (pemulihan) akupresur dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit. Selain itu, akupresur juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh (promotif) walaupun tidak sedang

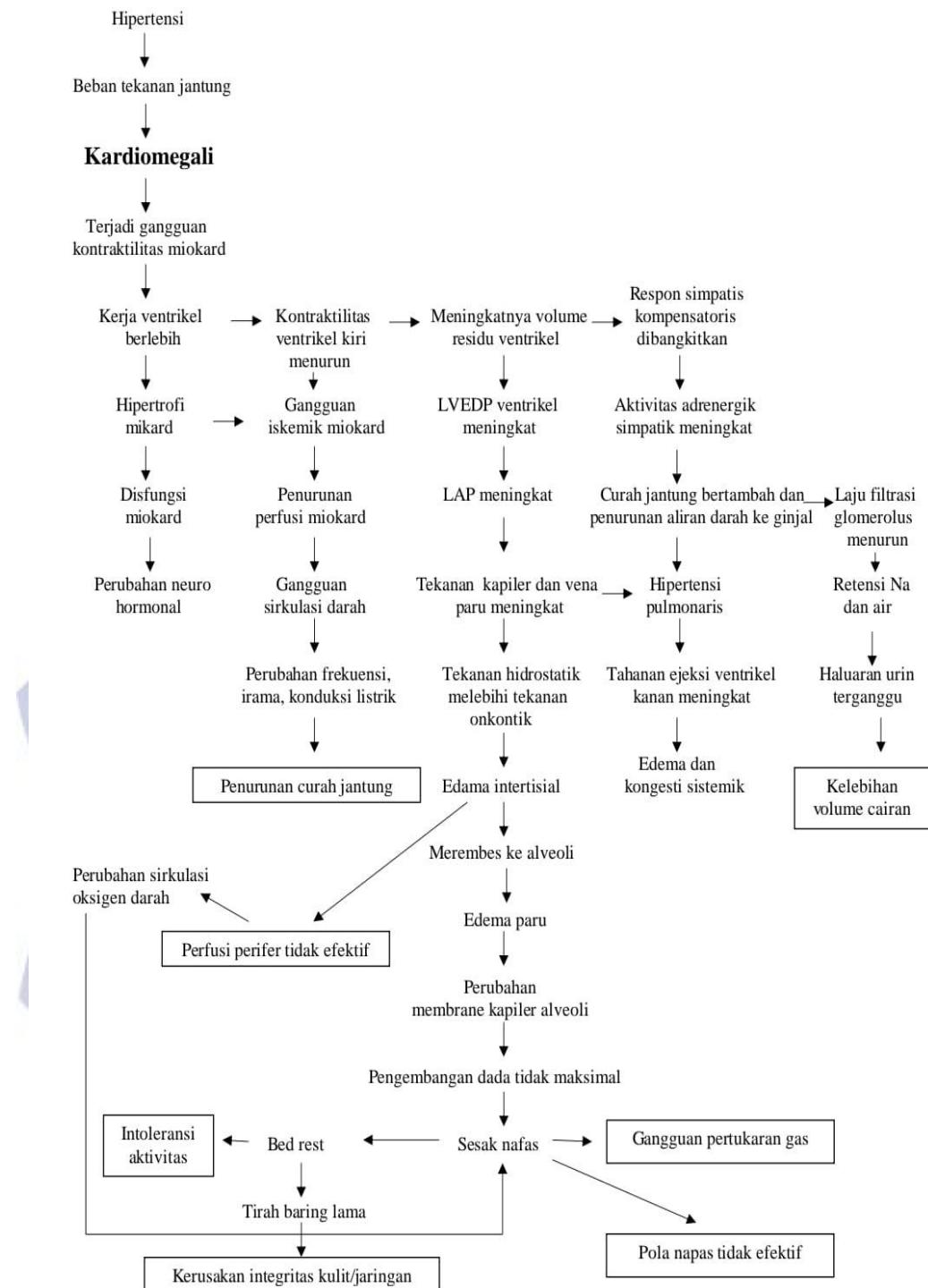
dalam keadaan sakit. Stimulasi titik akupresur akan mampu merangsang endorfin yang membuat pasien merasa tenang dan nyaman. Stimulasi titik akupresur juga akan merangsang dilepaskannya histamin sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah. Proses tersebut berakibat menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala dengan cara terjadinya vasodilatasi dan menurunnya resistensi pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2013 dalam Ratnasari, *et al.*, 2022).

Dengan memijat titik-titik tertentu akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Murdiyanti & Amalia, 2019). Penekanan dilakukan dengan ujung jari. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan, tetapi tidak sakit. Pada individu yang sensitif seperti bayi, maupun orang tua maka tekanan dapat dibuat lebih lembut. Penekanan dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit.

## 5. Pathways / Pohon Masalah



**Bagan 2.1 Pathway Hipertensi, Sumber : (Nurarif, 2015)**



**Bagan 2.2 Pathway Kardiomegali, Sumber: (Nurarif, 2015; Price, 2006)**

## C. ASUHAN KEPERAWATAN

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Anamnesis

##### 1) Identitas Klien

Meliputi nama klien, usia 65-80 tahun mempunyai risiko tinggi terkena hipertensi, terjadi pada semua jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan (Sibarani 2017 dalam Trijayanti 2019).

##### 2) Keluhan Utama

Menurut Aspiani (2015), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan kadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala awal, kalaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tenguk terasa pegal, dan sakit kepala (Pratiwi & Mumpuni, 2017).

##### 3) Riwayat Penyakit Sekarang

Gejala – gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain yaitu, gejala ringan seperti pusing, sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tenguk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (Karsa & Garut, 2023).

##### 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol, merokok, dan riwayat penyakit kronik lain yang diderita klien.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik / keturunan.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan vital sign

Yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.

Tekanan darah dan pernapasan pada pasien dengan pasien DM bisa tinggi atau normal, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.

2) Pemeriksaan kulit

Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis. kalau sudah terjadi komplikasi kulit terasa gatal.

3) Pemeriksaan kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut Biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan JVP (Jugularis Venous Pressure) normal 5-2 cmH<sub>2</sub>O.

4) Pemeriksaan dada (thorak)

Pada pasien dengan penurunan kesadaran acidosis metabolic pernapasan cepat dan dalam.

5) Pemeriksaan jantung (cardiovaskuler)

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.

6) Pemeriksaan abdomen

Dalam batas normal.

7) Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus

8) Pemeriksaan musculoskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktifitas, sering merasa kesemutan.

9) Pemeriksaan ekstremitas

Kadang terdapat luka pada ekstermitas bawah bisa terasa nyeri, bisa terasa baal.

10) Pemeriksaan neurologi

GCS :15, Kesadaran Compos mentis Cooperative (CMC) .

c. Pola Kebiasaan Sehari – hari

1) Pola nutrisi

Menggambarkan pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengkonsumsi alcohol, dan makan-makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

2) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

3) Pola aktivitas dan istirahat

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalananya lebih lambat, mudah lelah, keseimbangan aktivitas menurun.

d. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Aspek psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik (Depkes, 2011).

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai – nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien, meliputi:

- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya
- 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan agama
- 3) Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal

e. Pengkajian fungsional

- 1) KATZ Indeks

KATZ Indeks adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang di dasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari – hari secara mandiri. (Maryam, 2011).

**Tabel 2.3 Pengkajian Katz Indeks**

No	Kegiatan	Mandiri	Tergantung
1	Mandi	1	0
2	Berpakaian	1	0
3	Pergi ke toilet	1	0
4	Berpindah	1	0
5	BAB, BAK	1	0
6	Makan	1	0

Analisis Hasil :

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kekamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kekamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

## 2) Barthel Indeks

Barthel Indeks merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional.

**Tabel 2.4 Pengkajian Barthel Indeks**

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi jumlah, jenis
2	Minum	5	10	Frekuensi jumlah, jenis
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5	Frekuensi
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	0	5	Frekuensi
7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Control BAB	5	10	Frekuensi, konsistensi
11	Control BAK	5	10	Frekuensi, warna
12	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi, jenis

Interpretasi :

Skor 130 : mandiri

Skor 65-125 : ketergantungan Sebagian

Skor <65 : ketergantungan total

f. Pengkajian Emosional

Pertanyaan tahap I

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- 2) Apakah klien sering merasa gelisah?
- 3) Apakah klien sering murung?
- 4) Apakah klien khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap dua jika jawaban “ya” lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II

- 1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- 2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- 3) Adakah masalah atau keluhan?
- 4) Adakah gangguan atau masalah dengan anggota keluarga?
- 5) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?
- 6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban “ya” maka masalah emosional positif (+).

g. Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan SPMSQ dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE).

1) Short Portable Mental Status Questioner

**Tabel 2.5 Pengkajian SPMSQ**

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	1	Tanggal berapa hari ini?	
	2	Hari apa sekarang?	
	3	Apa nama temapt ini?	
	4	Dimana alamat anda?	
	5	Berapa umur anda?	
	6	Kapan anda lahir?	
	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	
	9	Siapa nama ibu anda?	
	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai tiga kali pengurangan	

Keterangan :

Salah 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Salah 8 – 10 : kerusakan intelektual berat

2) Mini Mental Status Exam (MMSE)

**Tabel 2.6 Pengkajian MMSE**

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		
2	Registrasi	3		
3	Perhatian dan kalkulasi	5		
4	Mengingat	3		
5	Bahasa	9		

Keterangan :

Nilai 24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif / normal

Nilai 18 – 23 : gangguan kognitif sedang

Nilai 0 – 17 : gangguan kognitif berat

h. Pengkajian pola fungsional kesehatan Gordon

- 1) Pola menejemen kesehatan – persepsi kesehatan
- 2) Pola metabolismik nutrisi
- 3) Pola eliminasi
- 4) Pola aktivitas dan latihan
- 5) Pola istirahat tidur
- 6) Pola persepsi kognitif

Pada pasien hipertensi, pasien merasakan nyeri, oleh karena

itu harus dilakukan pengkajian skala nyeri menggunakan metode pendekatan PQRST menurut Oktiawati (2017). Terdapat beberapa cara yang dapat dilaksanakan untuk melakukan pengkajian nyeri yaitu:

**Tabel 2.7 Pengkajian skala nyeri PQRST**

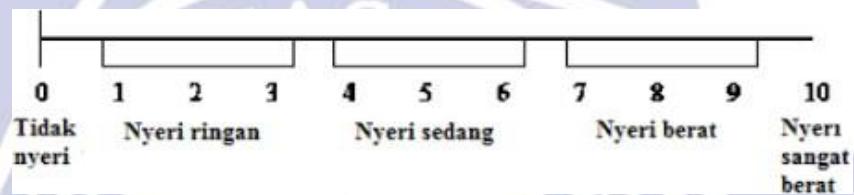
<b>P : Provokes</b>	Penyebab terjadinya nyeri
<b>Q : Quality</b>	Kualitas : seperti apa nyeri yang dirasakan?
<b>R : Radiation</b>	Radiasi atau Lokasi: dimana letak nyeri muncul ? Bergeser atau tetap.
<b>S : Severity</b>	Keparahan: Menilai nyeri dengan menghitung dari angka 1- 10
<b>T : Time</b>	Waktu : nyeri timbul seberapa lama ?

*Faces scale* (skala wajah) meminta pasien untuk memperhatikan skala gambar wajah. Gambar pertama terlihat wajah anak tenang (tidak nyeri), kemudian sedikit nyeri yaitu gambar kedua serta lebih nyeri, terakhir yaitu gambar orang terlihat sangat nyeri. Selanjutnya, meminta pasien menunjuk gambar yang sesuai dengan nyerinya. Pada *pediatric* dan *geriatric* gangguan kognitif biasanya menggunakan langkah ini (Mubarak, *et al*, 2015).



**Gambar 2. 1 Wong Baker Face Pain Rating Scale**

*Numerical Rating Scale (NRS)* (Skala numerik angka) meminta pasien menyebutkan dari angka 0-10 untuk melihat tingkat nyerinya. Pada angka 10 yaitu nyeri paling parah. Apabila akan melihat perkembangan nyeri serta menentukan nyeri, metode ini biasa digunakan. (Mubarak *et al*, 2015).



**Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale (NRS)**

i. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) yaitu:

- 1) Pemeriksaan laboratorium
  - a) Hb/Ht, untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (Viskosita) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagabilita, anemia.
  - b) BUN/Kreatinin, memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
  - c) Glukosa, Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalis: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 2) CT scan, mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.

- 3) EKG, dapat menunjukkan pola renggangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 4) IVP, mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 5) Photo dada, menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa yang muncul, antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- b. Gangguan pola tidur (D.0055).
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111).
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056).
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009).

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam diharapkan <b>tingkat nyeri menurun</b> . KH: (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Rekuensi nadi membaik	<b>Manajemen nyeri</b> (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <i>Terapeutik</i> 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam, diharapkan <b>pola tidur membaik</b> . Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.	<b>Dukungan tidur</b> (I.05174) <i>Observasi</i> 1. Kaji pola aktivitas dan tidur 2. Kaji faktor pengganggu tidur <i>Terapeutik</i> 1. Modifikasi lingkungan 2. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Ajarkan relaksasi otot progresif
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.00111)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam diharapkan <b>tingkat pengetahuan meningkat</b> dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan	<b>Edukasi perilaku upaya Kesehatan</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

		<p>pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>5. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun.</p>	<p>4. Gunakan variasi mode pembelajaran</p> <p>5. Gabarkan pendekatan promosi Kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya</p> <p>6. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha yang positif</p>
			<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penanganan masalah kesehatan</li> <li>Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</li> <li>Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan</li> <li>Anjurkan menetukan perilaku spesifik yang akan diubah</li> <li>Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</li> <li>Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</li> </ol>
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. (D.0056)	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2jam diharapkan <b>toleransi aktivitas</b> meningkat. Dengan kriteria hasil: (I.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi nadi meningkat</li> <li>Saturasi oksigen meningkat</li> <li>Keluhan Lelah menurun</li> <li>Dipnea saat aktivitas Menurun</li> <li>Dipnea setelah aktivitas menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen energi</b> (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menentukan rencana tindakan keperawatan</li> <li>Mengetahui durasi tidur klien yang menjadi penyebab kelelahan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki kondisi tubuh menjadi aktif sedikit demi sedikit untuk mengurangi kelelahan fisik</li> <li>Memberikan kenyamanan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi kelelahan fisik</li> <li>Melatih tubuh agar mampu beradaptasi dengan aktivitas</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkatkan energi kondisi tubuh agar terhindar dari rasa kelelahan</li> </ol>
5	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2jam diharapkan perfusi perifer adekuat. Dengan kriteria hasil: <b>Perfusi perifer</b> (L.02011)	<p><b>Perawatan sirkulasi</b> (I.02079)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji sirkulasi perifer</li> </ol>

tekanan darah (D.0009)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Edema perifer menurun</li> <li>4. Pengisian kapiler membaik</li> <li>5. Akral membaik</li> <li>6. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kaji faktor resiko gangguan sirkulasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan hidrasi pemantauan hasil laboratorium</li> </ol> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pemeriksaan laboratorium yang diperlukan</li> <li>2. Monitor hasil lab yang diperlukan</li> <li>3. Periksa kesesuaian hasil lab dengan penampilan klinis pasien</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interpretasikan hasil pemeriksaan lab</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media</li> </ol>
------------------------	---	---

#### 4. Implementasi Keperawatan Sesuai Evidence Base Practice (EBP)

##### a. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur merupakan suatu bentuk fisioterapi dengan memberikan pijatan dan stimulasi pada titik atau titik tertentu pada tubuh, dilakukan dengan cara menekan selama 15-20 detik pada setiap tempat atau titik. Penekanan dilakukan dengan ujung jari. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan, tetapi tidak sakit, penekanan dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit (Saputra *et al.*, 2020). Titik akupresure untuk mengontrol tekanan darah pada titik akupoint *thaicong* di area proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan metatarsal II (diantara jari kaki) dan menurunkan gejala nyeri kepala pada titik SP6/Sanyinjiao yang terletak di sekitar tiga cun atau sekitar empat jari di atas mata kaki tepat di ujung tulang

kering, titik jianjing atau titik G.B 21 di area lekukan bahu lurus ke bawah dari daun telinga (Lin, *et al.*, 2018).

Stimulasi titik akupresur akan mampu merangsang endorphin yang membuat pasien merasa tenang dan nyaman. Stimulasi titik akupresur juga akan merangsang dilepaskannya histamin sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah. Proses tersebut berakibat menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala dengan cara terjadinya vasodilatasi dan menurunnya resistensi pembuluh darah kepala (Nurarif & Kusuma, 2018).

b. Tujuan Terapi Akupresur

Tujuan dilakukan terapi akupresur menurut Aulia dan Khikmatul (2019), adalah :

1) Meningkatkan stamina tubuh

Rangsangan pada titik/bagian tubuh tertentu yang meningkatkan daya elektrik tubuh sehingga menimbulkan berkurangnya rasa sakit sehingga mampu meningkatkan dalam tubuh.

2) Melancarkan peredaran darah

Pijatan-pijatan pada titik tertentu dalam terapi dapat merangsang gelombang saraf sehingga mampu me aliran darah, merelaksasikan spasme, dan menurunka darah.

3) Mengurangi rasa nyeri

Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorphin dalam tubuh. Endorphin adalah pembunuh

rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorphin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipoptropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorphin mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorphin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorphin dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur akan menginstrusikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh.

4) Mengurangi stress atau menenangkan pikiran

Akupresur membantu seseorang dalam pengelolaan stress. Ini menenangkan ketegangan syaraf dan meningkatkan ketahanan stress individu karena langsung bekerja pada sistem saraf otonom. Akupresur meningkatkan relaksasi tubuh dan menciptakan pikiran positif. Akupresur ampuh dalam mengurangi ketidaknyamanan dan bekerja dalam meningkatkan seseorang kesejahteraan mental serta kesejahteraan emosional karena kunci untuk gangguan belajar dan trauma emosional. Dengan membebaskan stress, meningkatkan kekebalan akupresur seseorang untuk berbagai penyakit, mempromosikan kesehatan dan mengembalikan aliran energy positif dalam tubuh.

c. Titik Akupresur

Menurut Widniah, A.Z., dkk. (2023), ada beberapa titik akupresur yang biasa dilakukan yaitu dengan melakukan penekanan pada titik *Liver 3* (LV 3), *Large Intestinal 4* (LI 4), *pericardium 6* (PC 6), *Gallbladder 20* (GB 20) dan *Governing Vessel 20* (GV 20). Pada *Liver 3* (LV 3) dilakukan penekanan pada titik antara jempol kaki dan jari kedua pada kaki dengan menggunakan *electric acupressure pen* selama 30 kali selama 10 kali hitungan lepas. Selanjutnya, pada titik *Large Intestinal 4* (LI 4) dilakukan penekanan dengan menggunakan *electric acupressure pen* selama 30 kali selama 10 kali hitungan lepas. Kemudian pada titik *pericardium 6* atau "gerbang dalam" (PC 6), merupakan titik tekanan pada lengan bagian dalam. Untuk menemukannya, buka sekitar 3 lebar jari dari pergelangan tangan, dan arahkan ke tengah. Kemudian lakukan penekanan dengan menggunakan *electric acupressure pen* selama 30 kali selama 10 kali hitungan lepas. Lalu, pada *Gallbladder 20* (GB 20), yaitu titik di dua leher kita pada kedua sisi vertebra dan tepat di bawah pangkal tengkorak. Lakukan penekanan dengan menggunakan *electric acupressure pen* selama 30 kali selama 10 kali hitungan lepas. Setelah itu, pada *Governing Vessel 20* (GV 20) merupakan titik tekan (pijat) di bagian atas kepala. Cara menemukannya di tengah - tengah kepala dengan membayangkan garis dari telinga ke telinga. Lakukan penekanan (pijatan) dengan menggunakan *electric acupressure pen* selama 30 kali selama 10 kali hitungan lepas.

d. Indikasi Terapi Akupresur

Menurut PPNI (2021), indikasi pemberian terapi akupresur sesuai dengan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Nausea
- 2) Nyeri akut
- 3) Nyeri kronik
- 4) Nyeri melahirkan
- 5) Gangguan rasa nyaman

e. Kontraindikasi Terapi Akupresur

Menurut Aulia dan Khikmatul (2019), kondisi yang perlu dapat perhatian sebaiknya tindakan akupresur perlu berhati-hati dalam kondisi, seperti:

- 1) Diketahui adanya gangguan pembekuan darah
- 2) Kasus gawat darurat
- 3) Kasus yang memerlukan operasi segera
- 4) Sedang menggunakan obat pengencer darah
- 5) Tumor ganas
- 6) Kehamilan
- 7) Kondisi yang terlalu kenyang atau terlalu lapar

f. Prosedur Pemberian Terapi Akupresur

Standar operasional prosedur keperawatan dalam pemberian terapi akupresur menurut PPNI (2021) sebagai berikut :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).

- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sarung tangan bersih
  - b. Lotion, jika perlu
  - c. Alat bantu akupresur (seperti tongkat/ pen akupresur)
  - d. Tisu
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- 5) Pasang sarung tangan bersih.
- 6) Posisikan pasien sesuai dengan kebutuhan.
- 7) Anjurkan pasien rileks selama dilakukan terapi akupresur.
- 8) Tentukan area yang akan dilakukan akupresur.
- 9) Oleskan lotion secukupnya pada area yang akan dilakukan akupresur.
- 10) Lakukan penekanan pada titik akupresur dengan jari atau alat bantu dengan kekuatan tekanan yang memadai:
  - a. Untuk menguatkan (tonifikasi): titik akupresur ditekan dengan tekanan sedang dan atau diputar searah jarum jam sebanyak 30 kali (10-10-10).
  - b. Untuk melemahkan (sedasi): titik akupresur ditekan dengan tekanan sedang hingga kuat dan atau diputar berlawanan arah jarum jam sebanyak >40 kali.
- 11) Lakukan akupresur 1-2 kali sehari atau sesuai kebutuhan.

- 12) Hindari pemberian akupresur pada kondisi terlalu lapar/kenyang, kehamilan trimester pertama (pada area sekitar perut, punggung tangan dan bahu), serta kondisi sangat lemah.
- 13) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.
- 14) Lepaskan sarung tangan.
- 15) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- 16) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan oleh respon pasien.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Hidayat (2020), dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan

keperawatan yang telah diberikan.

Setelah diberikan intervensi terapi akupresur diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (SLKI, 2018) :

- a. Keluhan nyeri menurun (5)
- b. Meringis menurun (5)
- c. Gelisah menurun (5)
- d. Kesulitan tidur menurun (5)

#### **D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)**

**Tabel 2.9** Jurnal Penerapan Terapi Akupresur untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi

<b>Penulis/ Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisis)</b>	<b>Hasil</b>
Ratnasari, et al., (2022)	Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi akupresur dalam mengurangi nyeri dan penurunan tekanan darah pasien hipertensi	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnoza keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Sampel penelitian ini adalah peneliti melakukan asuhan keperawatan kepada 2 orang pasien dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua responden. Cara yang dilakukan peneliti adalah melakukan terapi akupresur pada setiap pasien diberikan terapi selama 1 kali dalam 3 hari selama 10-15 menit.	Dari terapi akupresur tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri kepala pada responden 1 dari skala 6 menjadi 1 dan responden 2 dari skala nyeri 6 menjadi skala 1.
Pramiyanti, et al., (2024)	Pengaruh akupresur terhadap nyeri kepala dan tekanan darah penderita hipertensi di rumah sakit Ari Canti Gianyar	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif pra eksperimental dengan rancangan one-group pre-post test design. Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi sebanyak 32 orang dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan Visual Analog Scale, analisis menggunakan uji paired t test. Alat yang digunakan dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri kepala pretest 6,09 dan rata-rata nyeri kepala post test 2,94. Hasil uji paired t test didapatkan nilai p value = 0,001 < 0,05 menunjukkan adanya pengaruh akupresur terhadap nyeri kepala penderita hipertensi setelah 1 jam pemberian tindakan akupresur.

---

		<p>adalah alat pengukur tekanan darah (sphygmomanometer) dan stetoskop. Langkah-langkah tindakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan pemijatan dengan ujung ibu jari bagian dalam dengan menggunakan lotion, pada titik akupuntur atau acupoint seperti 2 titik area kepala, punggung dan bagian kaki tibia serta titik dorsalis berfungsi mengontrol tekanan darah dan menurunkan gejala nyeri kepala. Lama penekanan/pemijatan selama 30 tekanan pada setiap titik dengan waktu getaran 15-20 detik, hingga lama total penekanan 15 menit untuk satu titik akupresur.</p>
Haryani, S & Misniarti (2020)	Efektifitas akupresur dalam menurunkan skala nyeri pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas	<p>Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment menggunakan pretest-postest with control group dengan besar sampel 55 responden yang terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 25 kelompok kontrol. Teknik yang digunakan consecutive sampling, dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yang merupakan jenis non-probability sampling. Akupresur dilakukan pada titik region kepala, ekstra dan juga dilakukan diluar dua titik tersebut. Pemijatan ini dilakukan minimal 50 kali tekanan dengan berlawanan jarum jam. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada 2, instrumen A berupa karakteristik responden yang dibuat oleh peneliti, dan instrumen B untuk mengukur skala nyeri yang menggunakan skala numerik dengan metode PQRST, serta SOP untuk melakukan tindakan akupresur yang dilakukan oleh perawat yang telah mengikuti pelatihan akupresur.</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor nyeri antara sebelum dengan setelah diberikan terapi akupresur setelah 1 minggu. Akupresur dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lebih baik dengan p value 0,001.</p>

---

