

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI DENGAN PEMBERIAN TERAPI
AKUPRESUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PASAR IKAN KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA
BENGKULU**

YEZA EKA PUTRI
NIM : 201801037

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI DENGAN PEMBERIAN TERAPI
AKUPRESUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PASAR IKAN KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA
BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

YEZA EKA PUTRI
NIM : 201801037

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI DENGAN PEMBERIAN
TERAPI AKUPRESUR PADA PASIEN
HIPERTENSI**

YEZA EKA PUTRI
NIM:201801037

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal

16 Agustus 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp., M.Kes
NIK. 2008.002

Anggota Penguji

1. H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes

2. Ns. Indaryani, M.Kep
NIDN. 0210118201

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeza Eka Putri
Nim : 201801037
Program studi : DIII Keperawatan
Istitusi : Stikes Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil yulis atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu , Agustus 2021

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Ns. Indaryani, M. Kep
NIDN. 0210118201

Pembuatan pernyataan



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
NYERI DENGAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASAR IKAN KECAMATAN TELUK SEGARA
KOTA BENGKULU**

ABSTRAK

xii Halaman awal + 134 Halaman inti

Yeza Eka Putri, Indaryani

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah di atas nilai normal. Hipertensi bisa disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Kondisi seperti itu akan meningkatkan resistensi secara sistemik yang diikuti dengan peningkatan tekanan darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah sistolik >90 mmHg. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi. **Metodelogi penelitian** yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua responden kemudian melakukan analisa berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri kepala dan tengkuk setelah dilakukan *terapi akupresur* pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, *Terapi akupresur*, Manajemen Nyeri
Daftar Pustaka : (2010-2018)

**NURSING CARE FULFILLMENT OF PAIN COMFORT NEEDS WITH
ACUPRESSURE THERAPY TO HYPERTENSION PATIENTS
AT THE FISH MARKET HEALTH CENTER, SEGARA BAY DISTRICT,
BENGKULU CITY**

ABSTRACT

xii Start page + 134 Core page

Yeza Eka Putri, Indaryani

Hypertension is a condition of blood pressure above normal values. Hypertension can be caused by narrowing of blood vessels (vasoconstriction) or stiffness of blood vessels. Such conditions will increase systemic resistance followed by an increase in blood pressure. A person is said to have hypertension if the systolic blood pressure is > 140 mmHg and the diastolic blood pressure is > 90 mmHg. **The purpose** of this study was to perform nursing care to fulfill the comfort needs of headache by giving acupressure therapy to hypertension patients. **The research methodology** used is descriptive research using a case study design. The researcher conducted nursing care for 2 patients and compared the response results of each action given to the two respondents and then analyzed based on theory and previous research. **The results showed** that there was a decrease in the scale of head and neck pain after acupressure therapy in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Acupressure Therapy, Pain Management

Bibliography : (2010-2018)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Indaryani, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Dr. Nur Ely,S.Kp, M.Kes selaku wakil direktur II Ketua STIKes Sapta Bakti sekaligus sebagai ketua penguji
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN selaku ketua program studi DIII Keperawatan
4. Bapak Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes selaku anggota penguji

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamualaikum, Wr. Wb

Bengkulu, 23 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II PEMBAHASAN	
A. Konsep Hipertensi.....	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Klasifikasi	11
4. Jenis-Jenis Hipertensi.....	12
5. Patofisiologi	12
6. Manifestasi Klinis	13
7. Woc (Way Of Cause).....	16
8. Komplikasi	17
9. Pencegahan.....	18
10. Pemeriksaan Penunjang	19
11. Penatalaksanaan	19
B. Konsep Nyeri	21
1. Definisi.....	21
2. Etiologi.....	21
3. Klasifikasi	22
4. Patofisiologi Nyeri Kepala.....	23
5. Woc (Way Of Cause).....	23
6. Pengukuran Skala Nyeri.....	23
7. Penatalaksanaan	24
C. Konsep Tindakan Komplementer Keperawatan : Skupresur	26
1. Definisi.....	26

2. Tujuan	26
3. Manfaat	26
4. Indikasi Dan Kontra Indikasi	27
5. Standar Operasional Prosedur (Sop)	27
6. Peran Perawat Dalam Terapi Komplementer.....	30
7. State Of Art	31
D. Konsep Masalah Keperawatan.....	41
1. Nyeri Kronis.....	41
2. Intoleransi Aktivitas	42
3. Gangguan Pola Tidur	43
E. Konsep Asuhan Keperawatan	44
1. Pengkajian.....	44
2. Diagnosa Keperawatan.....	47
3. Intervensi Keperawatan.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	46
B. Subyek Penelitian.....	46
C. Definisi Operasional.....	46
D. Lokasi Dan Waktu.....	47
E. Tahap Penelitian.....	48
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	49
G. Instrumen Pengumpulan Data	49
H. Analisis Data	49
I. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian.....	60
B. Hasil Penelitian	60
C. Pembahasan.....	134
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	143
B. Saran.....	145
DAFTAR PUSTAKA	146
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi	24
Tabel 2.2 state of art.....	31
Tabel 2.3 pengkajian anamnesa	44
Tabel 2.4 pemeriksaan fisik	45
Tabel 2.5 pemeriksaan diagnostic	47
Tabel 2.6 Analisa Data.....	47
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel 4.1 Asuhan Keperawatan	61
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	62
Tabel 4.3 Aktifitas sehari-hari responden 1	64
Tabel 4.4 Aktifitas sehari-hari responden 2	65
Tabel 4.5 Analisa Data Klien dengan Hipertensi.....	66
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	69
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan responden 1	73
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan responden 2	103
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan.....	133

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 WOC	16
Bagan 2.2 WOC Nyeri Hipertensi	23
Bagan 2.3 Tahapan Penelitian.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 skala nyeri numeric	24
Gambar 2.2 skala nyeri faces.	24

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik skala nyeri pada responden 1 dan 2	140

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
BAK	: Buang Air Kecil
CPP	: Cerebral Perfusion Pressure
CRT	: Cathode Ray Tube
DVT	: Deep Vein Thrombosis
ICP	: Integrated Care Pathways
WLE	: World Life Expectancy
TIK	: Tekanan Intra Kranial
MAP	: Mean Arterial Pressure
MRI	: Magnetic Resonance Image
PAP	: Pelayanan dan Asuhan Pasien
PEEP	: Politically Exposed Person
SOP	: Standar Operasional Prosedur
GCS	: Glasgow Coma Scale
CRT	: Cardiac Resynchronization Therapy
PTM	: Penyakit Tidak Menular
IMT	: Indeks Masa Tubuh
NANDA	: North American Nursing Diagnosis
KB	: Keluarga Berencana
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
HT	: Hematokrit
BUN	: Blood Urea Nitrogen
IVP	: Intra Venous Pyelography
EKG	: Elektrokardium
ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
TPR	: Total Physical Response
MmHg	: millimeter merkuri hydragyrum

DAFTAR ISTILAH

Sistolik	: tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan
Distolik	:tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).
Arteriol	:cabang kecil arteri, sedangkan venula adalah cabang kecil yang mengumpulkan darah dari organ-organ hingga sampai ke vena.
Aterosklerosis	: penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak pada dinding pembuluh darah
Aorta	:arteri terbesar dalam tubuh
Qi	: titik-titik akupuntur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh
Sefalik	perbandingan antara lebar kepala dengan panjang kepala
Vasokonstriksi	:Kontraksi dinding otot hingga menyumbat pembuluh darah
Renin	: enzim yang dihasilkan oleh sel-sel khusus di ginjal.
Angiostensi	: sebuah dipsogen dan hormon oligopeptida di dalam serum darah yang menyebabkan pembuluh darah mengkerut hingga menyebabkan kenaikan tekanan darah
Aldosterone	: hormon steroid dari golongan mineralokortikoid yang disekresi dari bagian terluar zona glomerulosa pada bagian korteks kelenjar adrenal oleh rangsangan dari peningkatan angiotensin II dalam darah
Afterload	: tekanan dinding ventrikel kiri yang dibutuhkan untuk melawan tahanan terhadap ejeksi darah dari ventrikel pada saat sistolik
Transduksi	: produksi seksual dengan cara pemindahan DNA yang dibantu oleh virus fage sebagai perantara.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Tahapan Penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 3 : Sop Akupresur
- Lampiran 4 : Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 5 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 7 : Subjek Penelitian
- Lampiran 8 : lampiran dokumentasi
- Lampiran 9 : Surat izin penelitian
- Lampiran10 : Surat selesai penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat dikatakan sebagai *the silent killer* yang merupakan penyakit tanpa gejala atau pembunuh secara diam-diam yang menjadi salah satu penyumbang angka kematian akibat penyakit yang tidak menular (PTM) dan merupakan masalah kesehatan yang serius tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia (Hasnah, 2016).

Tahun 2025 WHO memperkirakan sekitar 29% atau sekitar 1 miliar warga dunia menderita hipertensi, negara dengan ekonomi yang berkembang memiliki sekitar 40% penderita hipertensi. Hipertensi dikawasan Asia, telah menyebabkan 1,5 juta manusia meninggal dalam satu tahunnya dan menimbulkan berbagai macam komplikasi terhadap penderita hipertensi (Tarigan, 2018).

Menurut hasil Riskesdas 2018 sebanyak 34,1% penduduk Indonesia usia 18 tahun keatas terdiagnosis hipertensi dengan prevalensi hipertensi tertinggi didaerah Kalimantan Selatan sebesar (44,1%) dan terendah sebesar (22,2%) di Papua. Angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi yaitu 427.218 (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2019 jumlah warga Provinsi Bengkulu yang didiagnosa hipertensi berjumlah 343.210 orang, mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 83.193 orang (24%) (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019). Data hipertensi di Kota Bengkulu berjumlah 6.846 orang dan terbanyak di Puskesmas Pasar Ikan dengan jumlah 877 orang (Profil Kesehatan Bengkulu, 2019). Berdasarkan data Dinkes Puskesmas Pasar Ikan merupakan data hipertensi tertinggi di Kota Bengkulu yaitu 877 orang dari jumlah seluruh warga yaitu 15. 611 jiwa. Wawancara pada petugas Puskesmas bahwa mayoritas sebagian masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan memiliki budaya kesehatan yang kurang sehat dikarenakan banyak memproduksi ikan asin dan banyak diantara masyarakat tersebut produksi ikan asin bukan hanya untuk dijual tetapi dikonsumsi sendiri sehingga menyebabkan warga mengkonsumsi garam berlebihan.

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah di atas nilai normal. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik >140

mmHg dan tekanan darah sistolik >90 mmHg. Hipertensi bisa disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Kondisi seperti itu akan meningkatkan resistensi secara sistemik yang diikuti dengan peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi bisa terjadi tiba-tiba yang picu oleh sistem saraf simpatis tubuh. Sedangkan kekakuan pembuluh darah disebabkan oleh aterosklerosis sebagai dampak dari gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat (Smeltzer dan Bare, 2001).

Tingginya angka hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, genetik, Pil KB, usia, jenis kelamin, stress, geografi, lingkungan, gaya atau pola hidup, garam dapur, dan merokok. Jika pasien yang telah lama terdiagnosa hipertensi dan tidak diobati akan menyebabkan komplikasi antara lain, stroke, serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal kronik, dan mata (retinopati hipertensif) (Wijaya & Putri, 2013).

Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri (Setyawan & Kusuma, 2014).

Nyeri atau perasaan tidak nyaman dalam tubuh merupakan salah satu keluhan yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi serta bisa memperberat hipertensinya. Sensasi nyeri ini akan memicu pengeluaran hormon-hormon stress merangsang sistem syaraf simpatis. Kedua mekanisme tersebut akan memicu terjadinya vasokonstriksi yang semakin memperberat kondisi hipertensinya. Pada hipertensi penyebab nyeri adalah terjadi sensitisasi perifer terhadap nosiseptor, sedang yang jenis kronik berlaku sensitisasi sentral. Proses kontraksi otot sefalik secara involunter, berkurangnya supraspinal descending pain inhibitory activity, dan hipersensitivitas supraspinal terhadap stimuli nosiseptif sangat berperan terhadap timbulnya nyeri. Semua nilai ambang pressure pain detection, thermal dan electrical detection stimuli akan menurun

di sefalik maupun ekstrasefalik (Widjaja,2011).

Penggunaan metode farmakologi dalam mengatasi nyeri terbukti mampu menurunkan atau menghilangkan nyeri secara cepat. Namun demikian, efek samping yang ditimbulkannya menjadi masalah tersendiri karena berdampak buruk pada kesehatan. Hal ini semakin berat jika penggunaannya terus menerus dalam jangka waktu yang panjang. Oleh karena itulah diperlukan metode non farmakologik untuk menurunkan atau menghilangkan keluhan nyeri pada penderita hipertensi. Beberapa terapi yang dapat dilakukan adalah mencakup terapi psikofarmakologi, terapi perubahan perilaku dan kognitif, terapi manajemen agresi, terapi somatik, terapi kelompok terapeutik dan terapi keluarga, terapi alternative seperti komplementer (Susana et al. 2007 dalam Astuti, 2017). Terapi komplementer merupakan metode non farmakologik yang berpotensi untuk menurunkan keluhan nyeri serta meningkatkan kenyamanan tubuh pada penderita hipertensi yaitu salah satunya adalah akupresur.

Akupresur merupakan salah satu terapi non farmakologis dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat dimasukkan dalam rencana asuhan keperawatan untuk hipertensi (Hon etc, 2016). Terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur akan diteruskan kemedula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah (Majid dkk, 2016).

Akupresur berasal dari Tiongkok kuno didasarkan pada prinsip aktivasi acupoint di seluruh meridian yang mengoreksi ketidakseimbangan antara Qi. Aktivasi titik-titik spesifik pada meridian dikenal dapat mengurangi rasa sakit di situs lokal (Mehta, 2017). Terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi “qi” di dalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi “qi” tubuh sehingga

akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita (Kurniyawan, 2016).

Titik akupresur yang pada beberapa penelitian terbukti memiliki efek trapeutik adalah tauchong (Lin et al., 2016; Wu et al., 2014). Pengobatan tradisional cina menggunakan titik ini untuk menangani berbagai masalah kesehatan seperti stress, nyeri punggung (lower back pain), tekanan darah tinggi, disminore, nyeri tungkai, insomnia, dan kecemasan. Titik tauchong ini terletak pada punggung kaki yakni dua jari diatas titik pertemuan antara ruas jempol dan jari kaki sebelahnya (UCLA, 2017).

Hasil penelitian Hidayah, N. (2018) menggunakan rancangan quasy experiment dengan desain two group pre-post test design. Jumlah sampel sebanyak 40 responden. Perlakuan dilakukan selama 2 kali perminggu selama 3 minggu. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah maupun nyeri pada klien lansia hipertensi baik dengan relaksasi akupresur. Hasil analisis uji T dependent diperoleh hasil tekanan sistolik ($P^{\wedge} 0,00$) dan diastolik ($P^{\wedge} 0,01$) setelah diintervensi akupresur. Artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik maupun diastolik setelah dilakukan intervensi relaksasi akupresur. Saran bagi tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan dapat menjadikan relaksasi akupresur sebagai terapi alternatif pada hipertensi.

Penelitian Haryani, S., & Misniarti, M. (2020) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas akupresur terhadap skala nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan besar sampel 55 responden dengan intervensi pre post. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor nyeri antara sebelum dengan setelah diberikan intervensi akupresur. Akupresur dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lebih baik dengan p value 0,001.

Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi “qi” di dalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi “qi” tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit. Rata-rata tekanan darah sebelum akupresur didapatkan Sistole: 164.98 mmHg dan Diastole: 96.33 mmHg. Rata-rata tekanan darah setelah akupresur didapatkan, Sistole 0 menit: 150.4 mmHg, 15 menit: 145.7 mmHg, 30

menit: 142,9. Paired t test menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah intervensi berbeda secara signifikan pada kelompok eksperimen ($p < 0,05$) (Gan-Hon Lin, et al, 2016).

Wirakhmi, I. N., Novitasari, D., & Purnawan, I. (2018) dalam penelitiannya dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh stimulasi titik Liv3 (Taichong) terhadap nyeri pada penderita hipertensi. Desain penelitian adalah pre eksperimen dengan pendekatan pre and post tes one group without control design. Sampel diambil secara random dengan kriteria inklusi: (a) tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg; dan (b) usia 18 – 65 tahun dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Responden mendapatkan stimulasi titik akupresuer Liv3 selama 15 menit. Sedangkan nyeri diukur sebelum dan sesudah terapi dilakukan. Penilaian nyeri dilakukan dengan menggunakan numbering pain scale. Data di analisis menggunakan analisis univariabel (distribusi, frekuensi dan rata-rata) dan bivariabel (pair t test). Hasil: tidak terdapat perbedaan bermakna rerata nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai $p = 0,207$.

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang bergerak dalam bidang kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-hari. Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advocator, edukator, koordinator, dan kolaborator (Nasir, 2011). Peran perawat adalah dalam memberikan asuhan keperawatan dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative sehingga diharapkan bisa ikut menekan angka kejadian hipertensi dan dapat meningkatkan kualitas hidup bangsa Indonesia agar lebih produktif dalam kegiatan social dan ekonomi produktif (Sutrisno, 2013).

Perawat melaksanakan peran sebagai (care giver) pemberi asuhan, dimana perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Perawat juga melakukan peran sebagai educator (pendidik) bagi klien yang mengalami hipertensi dengan membantu dalam meningkatkan pengetahuan klien untuk mengatasi penyakitnya sehingga terjadi perubahan

dari pasien setelah dilakukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien yang mengalami hipertensi.

Peran sebagai peneliti yang dilakukan perawat yaitu mengumpulkan data tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien hipertensi dan melakukan analisa data sesuai yang didapat, salah satu intervensi yang dapat dilakuan yaitu pemberian obat pada pasien hipertensi. Dalam pemberiana obat, perawat berperan sebagai perawat independent sehingga menjalankan tugasnya secara sendiri dengan keputusan sendiri (Riffani, 2014).

Berdasarkan hasil survey yang pernah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu saat pra penelitian pada tanggal 30 desember 2020. Penangan nyeri terbatas pada tindakan kolaborasi langsung pada pemberian farmakologis analgetik, sedangkan tindakan non farmakologis yang biasanya dilakuan hanya kompres dan tarik napas dalam, sedangkan terapi komplementer yang juga dapat membantu dalam menurunkan rasa nyeri pada bagian kepala dan tengkuk seperti akupresur ini masih sangat jarang dilakukan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengaplikasikan akupresur sebagai alternative dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien hipertensi dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresiur Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi akupresur pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran penerapan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri kepala pada pasien Hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pelaksanaan pengkajian keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- b. Diketuainya gambaran perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- c. Diketuainya gambaran pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- d. Diketuainya gambaran pelaksanaan implementasi keperawatan dengan pemberian terapi akupresur pada pasien hipertensi
- e. Diketuainya gambaran evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi

D. Manfaat Penelitian

Hasil penulisan ini diharapkan memberi manfaat antara lain :

1. Bagi Peneliti lain

Memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan dalam melakukan pemberian terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi pada Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri.

2. Bagi tempat penelitian(pasien dan perawat)

Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian, Mei 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung (Willy, 2018).

Jadi dapat disimpulkan hipertensi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal (>140/90mmHg) yang dapat memicu berbagai penyakit lainnya.

2. Etiologi

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan wanita. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL, kadar kolestrol yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

Namun setelah memasuki menopause, hormone estrogen berkurang drastic, hal ini yang menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat, setelah usia 60 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan factor hormonal(Djunaedi,dkk, 2013).

2) Usia

Hipertensi umumnya berkembang di usia 35-60 tahun, tapi semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi pekat dan tekanan darah meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteroklerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah, aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang, arteri tidak lagi lentur malah cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah di jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan meningkat, pembuluh darah yang bermasalah pada orang tua adalah pembuluh darah arteri, maka tekanan sistolik yang meningkat tinggi (Maryam,2011).

3) Keturunan genetik

Adanya factor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80 kasus hipertensi essensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Kuswardhani, 2011).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan proses arteroklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung, merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Depkes, 2010).

2) Stress

Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi (Depkes, 2010).

3) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight) (Depkes, 2010).

4) Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa, apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya

aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk (Depkes, 2010).

5) Konsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue, kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium (Almatsier, 2012).

6) Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alcohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah, kebiasaan minum alcohol berlebihan termasuk salah satu factor risiko hiperetensi, kebiasaan ini terjadi pada laki-laki (Almatsier, 2012).

3. Klasifikasi

Hipertensi di klasifikasikan dalam beberapa tingkatan berdasarkan tinggi sistolik dan diastolik.

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120 mmHg – 129 mmHg	80mmHg – 84mmHg
High Normal Hipertensi	130 mmHg – 139 mmHg	85 mmHg – 89 mmHg
Grade 1 (ringan)	140 mmHg – 159 mmHg	90 mmHg – 99 mmHg
Grade 2 (sedang)	160 mmHg – 179 mmHg	100 mmHg – 109 mmHg
Grade 3 (berat)	180 mmHg - 209 mmHg	100 mmHg – 119 mmHg
Grade4(sangat berat)	>210 mmHg	mmHg >120 mmHg

Sumber: (Nanda,2015)

4. Jenis-jenis Hipertensi

Menurut North American Nursing Diagnosis (NANDA, 2016), jenis hipertensi dibagi dalam 2 golongan, yaitu:

a. Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, lebih dari 90-95% merupakan hipertensi primer, meskipun demikian banyak factor yang mempengaruhinya seperti, genetik (keturunan), lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, selain renin-angiostin, eksresi Na dan Cairtrasseluler dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas, merokok, alkohol, yang berlebihan, dan polistema.

b. Hipertensi sekunder

Meliputi 5-10% kasus hipertensi merupakan dari penyakit atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskuler adalah penyebab sekunder yang paling sering, obat-obatan tertentu baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Misalnya penyakit ginjal, jantung coroner, diabetes, kelainan sistem saraf pusat, kehamilan, masalah tyroid, obat-obatan tertentu seperti pil KB.

5. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui berbagai beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidaak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arterioskalirosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah yang menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron* ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Nanda, 2015).

6. Manifestasi klinis

Beberapa tanda dan gejala pada pasien yang menderita hipertensi menurut (Nurarif A.H, 2016) yaitu:

- a. Sakit kepala

Ketika tekanan darah berada di atas 140/110 mmHg, anda bisa mengalami sakit kepala. Namun sakit kepala biasanya tak muncul pada kondisi hipertensi yang ringan. Sakit kepala yang terus-menerus adalah gejala dari tekanan darah yang melonjak naik, keadaan yang lebih serius dari hipertensi ringan.

b. Pusing

Rasa pusing disertai dengan kepala yang terasa ringan dan vertigo juga bisa menjadi gejala dari tekanan darah tinggi. Gejala semacam ini tak boleh diabaikan, terutama jika muncul secara tiba-tiba. Sementara itu, rasa pusing dan vertigo yang disertai dengan kesulitan berjalan dan pingsan bisa menjadi gejala awal dari stroke.

c. Lemah atau lelah

Saat tekanan darah tinggi terjadi, jantung pun bekerja lebih ekstra dan membesar. Ketika jantung membesar, organ vital ini akan meminta lebih banyak oksigen. Tetapi, jantung akan kesulitan dalam mempertahankan aliran darah yang tepat. Hasilnya, penderita tekanan darah tinggi akan merasa lelah dan dan tidak bisa melakukan aktivitas fisik.

d. Sesak nafas

Penderita tekanan darah tinggi juga bisa kesulitan bernapas, karena arteri yang membawa darah dari jantung ke paru-paru menyempit, sehingga darah sulit mengalir melalui pembuluh darah. Kondisi ini disebut sebagai hipertensi paru.

e. Gelisah

Penderita mengalami rasa tidak tenang dan tidak nyaman dikarenakan nyeri yang dirasakan mengakibatkan penderita menjadi gelisah.

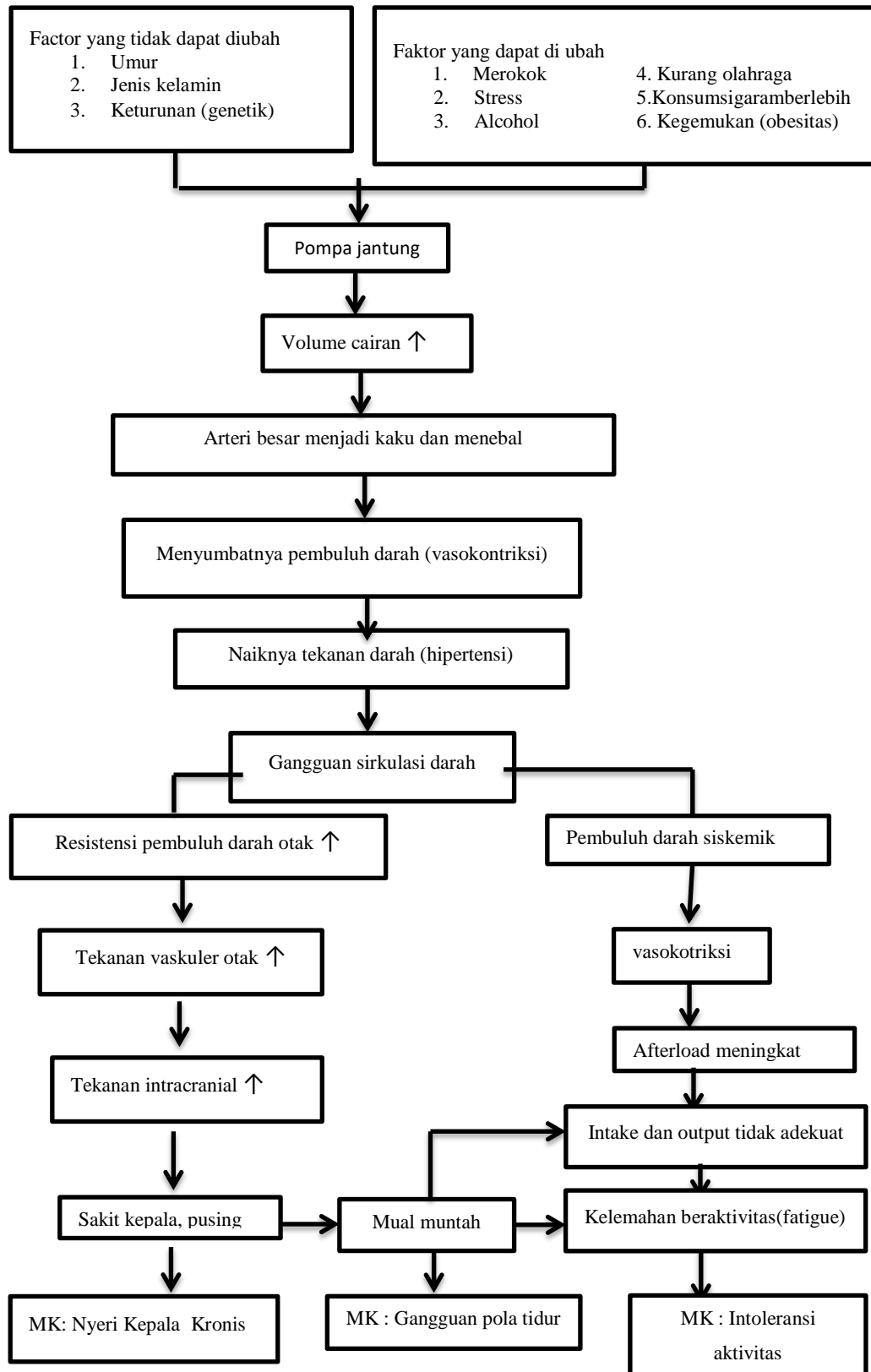
f. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan didalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal termasuk perdarahan didalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan didalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan di otak dapat mengeluhkan adanya muntah secara tiba-tiba.

g. Epitaksis (mimisan)

Mimisan juga merupakan tanda dari hipertensi. Penderita hipertensi yang sudah lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah kronis. Aterosklerosis pada penderita hipertensi mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan hemostasis dan kekakuan pembuluh darah. Oleh karena itu adanya kecenderungan kejadian epitaksis pada penderita hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri.

7. Woc (Way Of Cause)



(Sumber : Djunaedi (2013), Maryam (2011), Kuawardhani (2011), Depkes (2010), Almtsier (2012)).

8. Komplikasi

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarai otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma atau pelebaran abnormal pada pembuluh nadi karena kondisi dinding pembuluh darah yang lemah.
- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrikmia (degupan jantung abnormal), hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.
- d. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan syaraf pusat.

- e. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Aspiani, 2014).

9. Pencegahan

a. Pengaturan diet

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi, dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulus sistem renin-angiotensi, sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi jumlah intake sodium yang di anjurkan 50-110 mmol atau setara 3-6 gram per hari.
- 2) Diet tinggi potasium, dapat menurunkan tekanan darah tpsi mekanismenya belum jelas. Pemberian potasium secara intravena dapat menyebabkan vasoliditasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

b. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari-lari kecil, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah, olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arteroklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dapat meningkatkan kerja jantung (Riyadi, 2011).

10. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipikoagulabilitas.
- c. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- d. Glucose: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- e. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- f. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- g. IUP: meginditifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- h. Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

11. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan farmakologi menurut (Brunner dan Suddart, 2013) adalah terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, dan obat-obatan. Obat-obatan yang digunakan untuk penderita hipertensi antara lain:
 - 1) Dieuretik : chlorthalidon, hydromox, Lasix, aldosterone, dyrenium, hydrochlorothiazide. Obat ini bekerja dengan membuang kelebihan garam dan cairan didalam tubuh melalui urine.
 - 2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagian penyakit saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung. Sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyakit kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung.
 - 3) Penghambat enzim mengubah angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan tekanan darah

secara langsung dengan menurunkan TPR dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone,

- 4) Antagonis (penyekat) reseptor (B-blocker). Terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta jantung untuk menurunkan kecepatan denyut jantung dan curah jantung. Antagonis reseptor alfa (B-blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi, hal ini akan menurunkan TPR.
- 5) Vasodilator arterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin, dll.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Manajemen nyeri

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018).

2) Terapi akupresur

Terapi akupresur adalah terapi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual (PPNI 2018).

3) Manajemen energi

Manajemen energy adlah mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energy untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan (PPNI, 2018).

4) Dukungan tidur

Dalam dukungan tidur yang dilakukan adalah memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur (PPNI, 2018).

B. Konsep Nyeri Kepala

1. Definisi

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan seseorang datang untuk mencari peertolongan medis, nyeri dapat mengenai semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, status, sosial, dan pekerjaan. Nyeri akut adalah tegangan pada sinus venosus sekitar otak, kerusakan tentorium atau regangan pada dura di basis otak yang dapat menimbulkan rasa nyeri hebat (Guyton, dalam Lestari Ambarwati, 2013).

2. Etiologi

Terjadinya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada viscera, persendian, dinding arteri, hati, dan kadung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Proses tersebut terdiri atas empat fase, yakni:

a. Tranduksi

Pada fase ini, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (mis. bahan kimia, suhu, listrik) memicu mediator biokimia (mis. prostagladin, bradikinin, histamin) yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Tranmisi

Fase tranmisi nyeri terdiri atas tiga bagian. Pada bagian pertama, nyeri merambat dari serabut saraf perifer ke medulla spinalis dua jenis serabut yang terlibat dalam proses tersebut adalah serabut C yang mentranmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan, serta serabut A- Delta yang mentranmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Bagian kedua adalah tranmisi nyeri dari medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamikus (spinotalamikus tract (STT)). STT merupakan sistem diskriminatif yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi stimulus ke thalamus. Selanjutnya pada bagian ketiga, sinyal tersebut di teruskan ke korteks sensorik somatic tempat nyeri di

persepsikan. Impuls yang ditranmisikan melalui STT mengaktifkan respon otonomi dan limbik.

c. Persepsi

Pada fase ini individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.

d. Modulasi

Fase ini disebut juga “sistem desenden”. Pada fase ini, neuroni batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medulla spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan dibagian dorsal medulla spinalis..

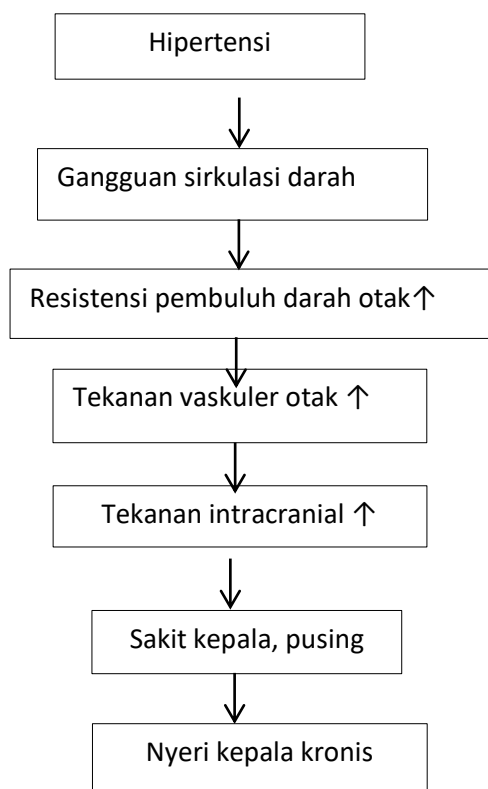
3. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk dalam kategori kronis adalah nyeri terminal, syndrome nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

4. Patofisiologi Nyeri Kepala

Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2012) nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher .

5. WOC (*Way Of Cause*) nyeri kepala hipertensi



6. Pengukuran skala nyeri

a. Kuantitas

Skala penilaian numerik (Numerical rating scale, NRS), klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Andarmoyo, 2013).

Tabel.2.1. Skala Nyeri

No	Skala	Interpretasi
1	0	Tidak nyeri
2	1-3	Nyeri ringan
3	4-6	Nyeri sedang
4	7-10	Nyeri berat

(Sumber: Potter & Perry, 2006 dikutip dari andarmoyo, 2013)

b. Kualitas

Wong dan Baker (1988) dalam Andarmoyo (2013) mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri pada anak-anak. Skala tersebut terdiri dari enam dengan profil kartun yang

menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (“tidak terasa nyeri”) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (“nyeri yang sangat”). Anak-anak berusia tiga tahun dapat menggunakan skala tersebut. Para peneliti mulai meneliti penggunaan skala wajah ini pada orang-orang dewasa. Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya (Andarmoyo, 2013).

Gambar 2.2. Skala Nyeri Faces



7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologis

- 1) Opioid, analgetik opioid bekerja dengan cara melekat pada diri pada reseptor-reseptor nyeri serebrik di dalam SSP
- 2) Analgesik nonopioid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgetik nonopioid yang paling sering digunakan. Obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri.
- 3) Adjuvant, adjuvant bukan merupakan analgetik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyeri kronis. Efek samping tanda-tanda dari reaksi yang tidak diinginkan mungkin tidak dikenali karena tanda-tanda tersebut menggambarkan tanda-tanda gangguan pada lansia seperti kebingungan, tremor, depresi, konstipasi, dan hilangnya nafsu makan (Hokanson, 2014).

b. Penatalaksanaan non farmakologis

- 1) Terapi akupresur

Terapi akupresur adalah terapi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual (PPNI 2018).

2) Terapi pijat

Terapi pijat adalah pemberian stimulasi kulit dan jaringan dengan berbagai teknik gerakan dan tekanan tangan untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi (PPNI, 2018).

3) Terapi music

Terapi music adalah terapi yang menggunakan music untuk membantu mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh (PPNI, 2018).

4) Hypnosis

Terapi hypnosis adalah memfasilitasi pencapaian konsentrasi penuh untuk menciptakan perubahan dalam sensasi, pikiran, atau perilaku (PPNI, 2018).

5) Kompres hangat

Melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan panas untuk mengurangi nyeri, spasme otot, dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan panas (PPNI, 2018).

6) kompres dingin

Melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan dingin untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin (PPNI, 2018).

C. Konsep Tindakan Komplementer Keperawatan : Akupresur

1. Definisi

Akupresur adalah terapi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual (PPNI 2018).

2. Tujuan

Terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi “qi” di dalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi “qi” tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita (Kurniyawan, 2016). Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk

membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat system pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2012).

3. Manfaat

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tekanan darah tinggi, penyembuhan rehabilitasi, cemas, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit. Di dalam tubuh manusia terdapat 12 (dua belas) meridian umum dan 2 (dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat dimanipulasi untuk melancarkan energi (qi), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat (Wong, 2011). Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015), menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, memperbaiki kualitas tidur serta mengurangi stres atau menenangkan pikiran.

4. Indikasi dan kontra indikasi

a. Indikasi

- 1) Klien yang mengalami rasa nyeri, seperti nyeri punggung, sakit kepala dan tengkuk.
- 2) Klien yang mengalami kecemasan (ansietas), stress dan gangguan psikologis lainnya.
- 3) Klien dengan kesulitan tidur.
- 4) Klien dengan mual muntah

b. Kontra indikasi

- 1) Klien yang menderita fraktur, luka bakar hebat.

5. Standar operasional prosedur (SOP)

a. Langkah-langkah terapi akupresur (Murdiyanti, 2019)

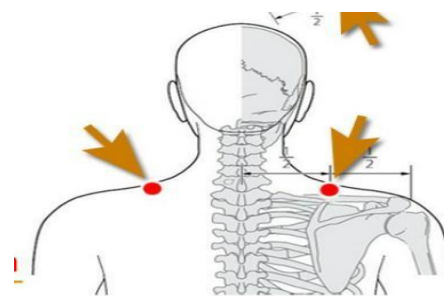
- 1) Alat yang dibutuhkan
 - a) Tensimeter
 - b) Stetoskop
 - c) Minyak zaitun

- d) Lembar observasi tekanan darah
 - e) Tissue Basah dan kering
 - f) Masker
- 2) Pre interaksi
- a) Persiapkan alat yang diperlukan
 - b) Cuci tangan
- 3) Tahap orientasi
- a) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
 - b) Menanyakan keluhan atau kondisi responden
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
 - d) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
 - e) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- 4) Tahap kerja
- a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
 - b) Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering, tensimeter
 - c) Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas
 - d) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
 - e) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
 - f) Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien
 - g) Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah
 - h) Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering
 - i) Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya

- j) Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku
- k) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus



- l) Mulai melakukan akupresur pada titik GB 20 (*feng chi*) lakukan tekanan selamat 2 menit.



- m) Mulai melakukan akupresur pada titik GB 21 (*jian jing*) lakukan tekanan selamat 2 menit.
- n) Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.
- o) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran ke kiri untuk melemahkan. Pemijatan dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah.

5) Terminasi

- a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- b) Evaluasi perasaan klien
- c) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas
- d) Kaji kembali tekanan darah klien
- e) Rapikan alat dan cuci tangan

6) Hasil

- a) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- b) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- c) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

7) Dokumentasi

- a) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana
- b) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
- c) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOP

6. Peran Perawat Dalam Terapi Komplementer

a. Edukator

Edukator adalah membantu meningkatkan kesehatan pasien melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diterimanya. Dalam intervensi keperawatan terapi akupresur perawat menjelaskan terlebih dahulu kepada pasien dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan.

b. Pemberi Asuhan Keperawatan

Pemberi asuhan keperawatan adalah perawat berperan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia. Dalam intervensi keperawatan terapi akupresur perawat berperan sebagai terapis untuk melakukan tindakan latihan yang dilakukan oleh pasien.

7. State Of Art

Tabel 2.2 State of art

NO	PENULIS	JUDU	METODE PENELITIAN	HASIL
1	2	3	4	5
1	(<i>Gan-Hon Lin, et al, s</i> 2016)	<i>Effectiveness of Acupressure on the Taichong Acupoint in Lowering Blood Pressure in Patients with Hypertension</i>	Desain penelitian menggunakan <i>Randomized Clinical Trial</i> dimana 80 pasien dengan hipertensi dibagi menjadi dua kelompok yaitu 40 kelompok kontrol dan 40 kelompok eksperimen. Laki-laki berjumlah 40 orang dan perempuan 40 orang. Jumlah responden yang merokok ada 12 orang, dan tidak merokok 68 orang. Akupresur diaplikasikan pada <i>Taichong acupoint</i> pada kelompok eksperimen dan <i>sham acupoint</i> pada kelompok kontrol.	Rata-rata tekanan darah sebelum akupresur didapatkan <i>Sistole</i> ; 164.98 mmHg dan <i>Diastole</i> ; 96.33 mmHg. Rata-rata tekanan darah setelah akupresur didapatkan, <i>Sistole</i> 0 menit; 150.4 mmHg, 15 menit; 145.7 mmHg, 30 menit; 142,9. <i>Paired t test</i> menunjukkan bahwa perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah intervensi berbeda secara signifikan pada kelompok eksperimen ($p < 0,05$)

1	2	3	4	5
2	(Yudi Abdul Majid, Puji Setya Rini, 2014)	Terapi Akupresur Memberikan Rasa Tenang Dan Nyaman Serta Mampu Menurunkan Tekanan Darah Lansia	Desain penelitian menggunakan <i>Quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>pre and post test control group</i> . 32 responden yang terbagi menjadi 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. Jumlah responden laki-laki = 14 orang, perempuan = 18 orang. Tingkat pendidikan, Tidak sekolah = 10 orang, SD = 13 orang, SLTP = 6 orang. Akupresur diintervensi pada titik Lr 2 (<i>Xingjian</i>), Titik Lr 3 (<i>Taichong</i>), Titik Sp 6 (<i>Sanyinjiao</i>), Titik Ki 3 (<i>Taixi</i>), Titik Li 4 (<i>Hegu</i>), Titik PC 6 (<i>Neiguan</i>).	Hasil penelitian menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah akupresur. Perubahan rata-rata tersebut terlihat dari rata-rata tekanan darah sistole sebelum (157,50 mmHg) turun menjadi (147,81 mmHg). Rata-rata tekanan diastole 96,68 mmHg tidak bermakna tekanan darah responden kelompok perlakuan dan kontrol setelah akupresur (<i>p value</i> 0,008)

1	2	3	4	5
3	(Nur Sella, Erwin, Riri Novayelinda, 2014)	Perbandingan Pemberian Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Pijat Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer.	Desain penelitian menggunakan <i>Quasy experiment with Time series design</i> . Responden lansia (60-74 tahun) berjumlah 18 orang, Lansia tua (75-90 tahun) = 14 orang. Jenis kelamin, Perempuan = 15, Laki-laki = 17 Tingkat Pendidikan, Tidak Sekolah = 10, SD = 11, SMP = 7, SMA = 4. Akupresur diaplikasikan pada titik GV 20 (Baihui).	Rata-rata tekanan darah sistol sebelum akupresur sebesar 144,96 mmHg dan diastole = 87,38 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistol setelah akupresur sebesar 138,46 mmHg, dan diastole = 84,89 mmHg. Berdasarkan hasil dari uji Wilcoxon didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistol yang diberikan pijat akupresur mengalami penurunan sebanyak 6,5 mmHg dengan p value (0,000) < α (0,05) dan rata-rata tekanan darah diastol turun sebanyak 2,49 mmHg dengan p value (0,008) < α (0,05).

1	2	3	4	5
4	(Sulton Wariin, Andi Eka Pranata, 2018)	Pengaruh Penekanan Titik Akupresur Taixi (Ki3), Sanyinjiao (Sp6) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Pstw Jember	Desain penelitian menggunakan <i>eksperiment one group pretest posttest</i> . Jumlah responden 20 lansia hipertensi. Laki-laki = 11 orang, Perempuan = 9 orang. Rentang usia 60- 74 = 12 orang, 75-90 = 8 orang. Kebiasaan merokok, Ya = 6 orang, Tidak = 14 orang. Kebiasaan makan asin , Ya = 20. Pijat akupresur diintervensi pada titik Taixi (Ki3) dan Sanyinjiao (Sp6).	Tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan tindakan penekanan titik akupresur memiliki rata-rata sistole 155 mmHg, dan diastole = 93,5 mmHg. Tekanan darah setelah dilakukan akupresur memiliki rata-rata sistole 142 mmHg dan rata-rata diastol 85 mmHg. Hasil analisa menggunakan uji paired sampel t-test didapatkan bahwa nilai sistole $p=0,001$ ($p < \alpha$), nilai MAP $p= 0,000$ ($p < \alpha$) dan diastol menggunakan uji Wilcoxon signed rank test didapatkan $p= 0,004$ ($p < \alpha$) yang menunjukkan bahwa penekanan titik akupresur Taixi (Ki3) dan Sanyinjiao (Sp6) efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

5	<p>(Amanda Dea Azaria, Diah Pujiastuti, 2017)</p> <p>Studi Komparatif Masase Punggung Dan Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rw 08 Kelurahan Kricak Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta ta 2017</p>	<p>Desain penelitian <i>Pre eksperiment Rata-rata tekanan darah (MAP) dengan pendekatan two group pre-responden sebelum dilakukan test and post test design.</i> Jumlah akupresur sebesar 129,91 mmhg, sampel 30 orang dibagi menjadi2 Sedangkan hasil sesudah dilakukan kelompok yaitu 15 orang masase akupresur rata-rata tekanan darah punggung dan 15 orang (MAP) responden sebesar 94,44 mmhg. Hasil uji statistik menunjukkan $p=0,723 (>0,05)$, berarti bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah sesudah masase punggung dan sesudah akupresur pada penderita hipertensi.</p> <p>Usia, (25-34 = 1 orang), (35-44 = 5 orang), (45-54 = 12 orang), (55-60 = 12 orang). Laki-laki = 18 orang, Perempuan = 12 orang. Pekerjaan, IRT = 16 orang, Swasta = 5 orang, Lain-lain = 9 orang.</p>
---	---	--

6	(Eko Andrian Prasetyo, Wiwiek Widiatie, Herin Mawarti, 2019)	Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Desa Sawiji Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang	<p><i>Pra Eksperimental</i>, dengan pendekatan <i>One Group Pra-Post Design</i>. Jumlah sampel 14 responden dengan menggunakan <i>random sampling</i>. Responden di ketahui berusia antara 45-59 tahun (6 orang), 60- 74 tahun (6 orang), dan usia 75-90 tahun (2 orang). Jenis kelamin Perempuan = 14 orang. Pendidikan, SD = 5 orang, Tidak sekolah = 9 orang. Terapi akupresur di aplikasikan pada titik <i>Hegu</i>, titik <i>Zusanli</i> dan titik <i>Fungchi</i>.</p>	<p>Dalam penelitian ini dengan menggunakan terapi akupresur selama 2 kali seminggu selama satu bulan dengan menggunakan titik <i>zusanli</i>, titik <i>hego</i> dan titik <i>fungchi</i> dalam mengatasi tekanan darah pada lansia hipertensi. Sebelum diberikan terapi akupresur dapat di ketahui sebanyak 9 responden yang mengalami tekanan darah sedang. Sesudah diberikan terapi akupresur pada titik <i>Hegu</i>, titik <i>Zusanli</i> dan titik <i>Fungchi</i> dapat di ketahui sebanyak 7 responden yang mengalami tekanan darah sedang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi akupresur pada titik <i>Hegu</i>, titik <i>Zusanli</i> dan titik <i>Fungchi</i> terhadap lansia hipertensi dengan nilai $p = 0,011$ ($p \leq \alpha$).</p>
---	--	---	---	--

7	(Sri Hartutik, Kanthi Suratih, 2017)	Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer	Penelitian ini menggunakan metode Quasy Eskperiment dengan desain penelitian yang digunakan adalah pre-postest control one group designPopulasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wredha Pajang Surakarta sebanyak 74 orang. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 11 orang untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah 22 responden.	Rata-rata tekanan darah sebelum intervensi untuk kelompok perlakuan sebesar 154,5/94,1 mmHg dan rata-rata tekanan darah untuk kelompok kontrol 153,6/94,5 mmHg. Rata-rata tekanan darah setelah intervensi untuk kelompok perlakuan 128,6/80,0 mmHg dan rata-rata tekanan darah untuk kelompok kontrol 152,3/92,3 mmHg. Hasil penelitian menunjukkan uji <i>Mann Whitney</i> untuk pengaruh terapi pijat pada penderita hipertensi primer sesudah diberikan perlakuan (post test) p value ($0,000 < 0,05$) ada perbedaan tekanan darah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan terapi pijat refleksi kaki.
---	--------------------------------------	---	--	---

8	(Priyo, Margono, Nurul Hidayah, 2018)	Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	Penelitian ini menggunakan rancangan quasy experiment dengan rancangan two group pre-post test design. Jumlah sampel sebanyak 40 responden. Usia, 55-64 tahun= 12 orang, 65-74 tahun= 17 orang, >75 tahun= 11 orang. Laki-laki= 3 orang, Perempuan= 37 orang. Pendidikan, tidak sekolah= 26 orang, SD= 14 orang. Adapun titik titik penekanan yang dilakukan adalah meliputi: titik <i>Taichong</i> , Titik <i>Zusanli</i> , Titik <i>Hegu</i> , Titik <i>Baihui</i> , titik <i>Fungche</i>	Rata-rata tekanan darah sistol sebelum intervensi akupresur sebesar 179,25 mmHg, diastole 100,20 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistol setelah intervensi akupresur sebesar 138,10 mmHg, diastole 84,20 mmHg. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah maupun nyeri pada klien lansia hipertensi baik dengan relaksasi autogenik maupun akupresur. Hasil analisis uji T
9	(Agus Citra Dermawan, Santun	<i>Self-Acupressure To Lower</i>	Desain penelitian menggunakan eksperimen semu dengan intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36	Rata-rata tekanan darah responden sebelum dilakukan akupresur, sistole sebesar 153,61 mmHg, diastole sebesar

	Setiawati,	<i>Blood</i>	lansia. Usia, 60-70 tahun (2792,78 mmHg. Sedangkan hasil sesudah orang), 70-79 (9	
	Raden Siti	<i>Pressure On</i>	orang). Jenis kelamin, Perempuan dilakukan akupresur rata-rata (22 orang), tekanan	
	Maryam,	<i>Older Adults</i>	Laki-laki (14 orang). Pendidikan, darah sistole responden sebesar 135,56 SD = 16	
	2019)	<i>With Hypertension</i>	orang, dll = 20 orang.	mmHg, diastole sebesar 83,89 mmHg. Hasil statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam kelompok intervensi antara hasil pengukuran sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah akupresur (p-value = 0,000).
10	(Nopri	Efektifitas	Desain penelitian <i>quasy</i> Rata-rata MAP pada kelompok <i>eksperiment</i> dengan intervensi	
	Afrila, Ari	Kombinasi	pendekatan <i>non-equivalent control group</i> .	mengalami penurunan antara sebelum dan
	Pristiana	Terapi <i>Slow</i>	Jumlah sampel sebanyak 46 sesudah intervensi yaitu MAP sebelum responden. Usia,	
	Dewi,	<i>Stroke Back</i>	30-45 tahun = 11 orang, 46-60 intervensi = 116,27 mmHg, dan MAP tahun = 35	
	Erwin,	<i>Massage Dan</i>	orang. Tingkat pendidikan, SD = 2 setelah intervensi = 109,79 mmHg.	
	2015)	Akupresur	= 10 orang, SMA = 19 orang, PTD dimana terjadi penurunan sebesar 6,48	

= 13 orang,

Terhadap Tidak sekolah = 2 orang.mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol

Penurunan diaplikasikan pada titik GV 20hanya terjadi sedikit penurunan yaitu 0,95mmHg. Hasil uji Dependent T Test diperoleh p value 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara rata-rata MAP pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi slow stroke back massage dan akupresur

Tekanan (*Baihui*).

Darah Pada Penderita Hipertensi

D. Konsep Masalah Keperawatan

1. Nyeri kronis

a. Definisi

b. Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

c. Etiologi

- 1) Kondisi musculoskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi saraf
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas
- 7) Gangguan fungsi metabolic
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks masa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat

d. Gejala

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa tertekan (depresi)

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- 1) Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif

- 1) Bersikap protektif
- 2) Waspada
- 3) Pola tidur berubah
- 4) Anoreksia
- 5) Fokus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri

e. Kondisi klinis terkait secara teori

- 1) Kondisi kronis
- 2) Infeksi
- 3) Cedera medula spinalis
- 4) Kondisi pasca trauma
- 5) Tumor

2. Intoleransi aktivitas

a. Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

b. Etiologi

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

c. Gejala

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh lelah

Objektif :

- 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- 1) Dyspnea saat/setelah aktivitas
- 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- 3) Merasa lemah

Objektif :

- 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- 4) Sianosis

3. Gangguan pola tidur

a. Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal

b. Etiologi

- 1) Hambatan lingkungan
- 2) Kurang kontrol tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) Restraint fisik
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c. Gejala

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif : -

Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien (Aspiani,2014).

a. Anamnesa

Tabel 2.3 Anamnesa

No.	Anamnesa	HASIL ANAMNESASA
1.	Identitas	Identitas pasien: Nama,umur,jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan. Identitas penanggung jawab: nama, umur, pekerjaan dan hubungan dengan pasien
2.	Keluhan utama	Keluhan utama yang sering dirasakan pasien hipertensi adalah sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk, sakit kepala berdenyut.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian mengenai gejala yang muncul akibat dari penyakit hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma. Walaupun pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah apakah pasien memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal, obesitas,

	hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasespsi oral, dan lain-lain.
5. Riwayat penyakit keluarga	Riwayat kesehatan keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi yang bisa menjadi salah satu factor predisposisi terjadinya hipertensi pada pasien
6. Psikososial dan spiritual	Pengkajian psikologis klien hipertensi meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga ataupun masyarakat

b. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.4 pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	<p>c. Keadaan umum</p> <p>Meliputi kondisi klien yang terkaji oleh perawat seperti tingkat ketegangan, kelemahan, kecemasan, dan tingkat kesadaran</p> <p>d. Tanda-tanda vital</p> <p>1) Suhu : biasanya suhu tubuh normal</p> <p>2) Nadi : biasanya denyut nadi meningkat >100x/menit</p> <p>3) Tekanan darah : pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat >140mmHg(sistolik) dan >90mmHg(diastolik)</p> <p>4) Pernapasan : biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat</p>

2. Sistem pernapasan (B1 Breathing)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernafasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis. 2) Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (crackles dan mengi), terdengar resonan pada daerah paru.
3. Sistem kardiovaskuler (B2 Blood)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palpasi : biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), CRT >3 detik. 2. Perkusi : biasanya terjadi nyeri tekan 3. Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya bunyi jantung murmur.
4. Sistem persyarafan (B3 Brain)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : mengalami gangguan penglihatan, kaji ada atau hilangnya gerakan sensai spasme otot.
5. Sistem perke mihan (B4 Bladder)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : Kaji ada tidaknya perubahan pola berkemih, seperti inkontensia urine (tidak mampu mengontrol keinginan berkemih), dysuria (nyeri saat buang air kecil), distensi kandung kemih, dan warna urine berubah.
6. Sistem pencernaan (B5 Bowel)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : kaji konsistensi feses, frekuensi eliminasi 2. Palpasi : kaji ada tidaknya distensi abdomen, dan nyeri tekan pada abdomen, asites 3. Auskultasi : kaji bising usus
7. Sistem musculoskeletal (B6 Bone)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : kulit pucat, sianosis, edema 2. Palpasi : kelemahan pada satu sisi tubuh, suhu tubuh dingin adanya penurunan kekuatan 3. Perkusi : nyeri pada tungkai

c. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2.5 pemeriksaan diagnostik

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan diagnostik
Hematocrit (38%-46%)	Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.
Keratin serum (0,5-1,1mg/dL)	Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.
Glukosa (<100mg/dL)	Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
Urinalisa (750-2000ml/24jam)	Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes
EKG	Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda diri penyakit jantung hipertensi
IUP	Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal
Poto Thorax	Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2. Diagnosa keperawatan

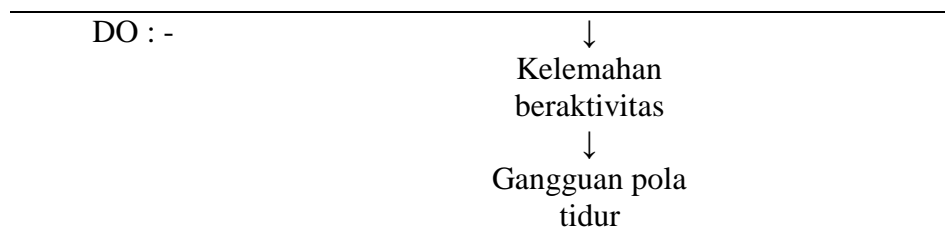
Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Dermawan, 2012).

a. Analisa Data

Tabel 2.6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Diagnosa keperawatan
1.	DS : a) mengeluh nyeri DO : a) Tampak meringis	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah	Nyeri kronis

b) Gelisah c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas d) Pola tidur berubah e) Berfokus pada diri sendiri	otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri	
2. DS : a) mengeluh lelah b) dyspnea saat/setelah aktivitas c) merasa tidak nyaman setelah beraktivitas d) merasa lemah DO : a) frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat b) gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas c) sianosis/tekanan darah meningkat	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Afterload meningkat ↓ Kelelahan/fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas
3. DS : i. mengeluh tidur sulit ii. megeluh terjaga sering iii. mengeluh puas tidur tidak iv. mengeluh tidur berubah pola v. mengeluh istirahat tidak cukup vi. mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ Mual muntah	Gangguan pola tidur



b. Rumusan diagnosa keperawatan PPNI (2017) antara lain:

- 1) Nyeri kronis b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- 2) Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- 3) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tertidur karena merasakan nyeri

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan

No	Dx keperawatan	Intervensi
1.	Nyeri kronis b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Intervensi utama Manajemen nyeri Tindakan a. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi skala nyeri non verbal 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk

mngurangi rasa nyeri(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

- 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)
- 3) fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c. Edukasi

- 1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- 1) kolaborasi pemberian analgetik

Intervensi pendukung

Terapi akupresur

Tindakan

a. Observasi

- 1) Periksa kontraindikasi(misalnya kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil)
- 2) Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
- 3) Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
- 4) Identifikasi hasil yang ingin dicapai

b. Terapeutik

- 1) Tentukan titik akupuntur, sesuai dengan hasil yang dicapai
 - 2) Perhatika isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
-

-
- 3) Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
 - 4) Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual
 - 5) Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik
 - 6) Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas
 - 7) Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pecan pertama untuk mengatasi nyeri
 - 8) Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi dan gejala

c. Edukasi

- 1) Anjurkan rileks
- 2) Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi

Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

Intervensi utama

Manajemen Energi

Tindakan

a. Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

b. Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan)
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

c. Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
 - 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
 - 4) Anjurkan strategi koping untuk
-

mengurangi kelelahan

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Intervensi pendukung

Manajemen nyeri

Tindakan

a. Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri non verbal
- 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b. Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mngurangi rasa nyeri(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)
 - 3) fasilitasi istirahat dan tidur
 - 4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan
-

nyeri

c. Edukasi

- 1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- 1) kolaborasi pemberian analgetik
-

<p>3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tertidur karena merasakan nyeri</p>	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan (misalnya kebisingan, pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4) Tetapkan jadwal tidur rutin 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur sampai terjaga <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
--	---

-
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 - 5) Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)
 - 6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

Intervensi pendukung

Dukungan kepatuhan program pengobatan

a. Observasi

- 1) Identifikasi kepatuhan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan

b. Terapeutik

- 1) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
- 2) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan
- 3) Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan
- 4) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
- 5) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

c. Edukasi

- 1) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
- 2) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
- 3) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
- 4) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan

(Sumber : PPNI, 2018)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri adalah pasien yang dirawat di di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu tahun 2021. adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah 2 orang dengan kasus yang sama yaitu dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri.

kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

1. Kriteria inklusi

- a. Klien dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg
- b. klien dengan usia 35-60 tahun
- c. Klien mengalami nyeri dengan skala nyeri ringan hingga sedang (3-7)
- d. Klien bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Klien menolak melanjutkan intervensi
- b. Klien meninggal

C. Definisi operasional

1. Pasien hipertensi adalah pasien yang terdiagnosa mengalami tekanan darah $>140/90$ mmHg dan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri.
2. Terapi akupresur adalah intervensi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri.
3. Gangguan rasa nyaman nyeri kepala adalah perasaan tidak nyaman yang dialami yang pasien mengakibatkan keterbatasan melakukan aktivitas.

D. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.

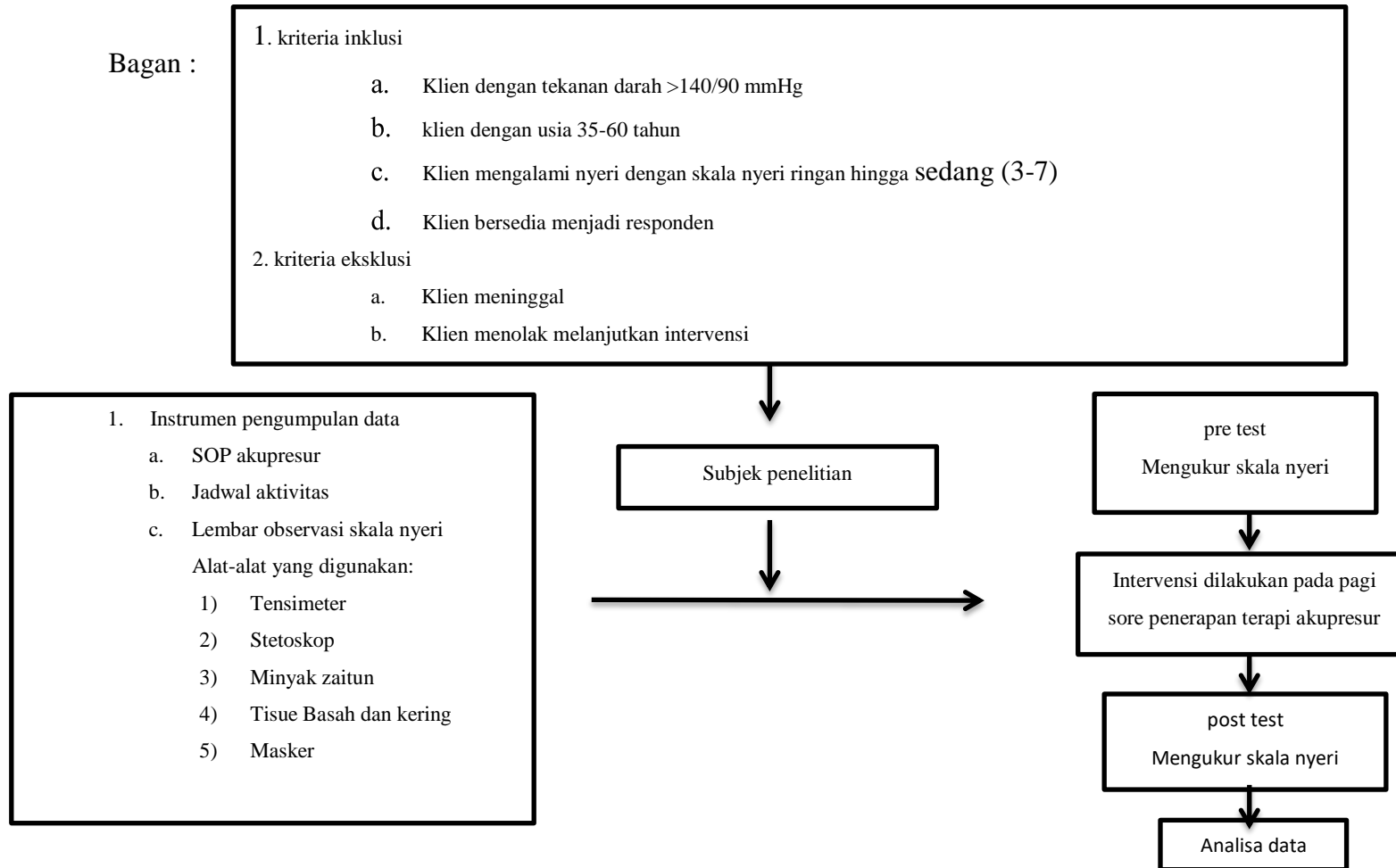
2. Waktu

Dilakukan pada 01 Mei 2021 sampai dengan 07 Mei 2021, waktu penelitian 7 hari dilakukan setiap hari.

E. Tahapan penelitian

TAHAPAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Bagan :



F. Metode dan instrumen pengumpulan data

1. Tahap pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan observasi nyeri.

b. Pengamatan/Observasi

Disini peneliti mengamati perubahan fisik dan psikologis responden dengan memperhatikan perubahan nyeri, tanda-tanda vital dan kemampuan beraktivitas.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil dan observasi nyeri pada observasi

G. Instrumen pengumpulan data

1. SOP terapi akupresur

2. Jadwal aktivitas

3. Lembar observasi skala nyeri

4. Nursing kit

a. Tensimeter

b. Stetoskop

c. Minyak zaitun

d. Tissue Basah dan kering

e. Masker

H. Analisis data

Data pemenuhan gangguan rasa nyaman nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan tindakan terapi akupresur pada pasien hipertensi. Data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif.

I. Etika penelitian

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Sebelum penulis memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari mengidentifikasi masalah, kemudian setelah mendapat masalah barulah dilakukan penyusunan proposal selama < 1 bulan. Setelah itu dilakukan ujian dan perbaikan < 3 minggu. Baru kemudian mengurus perizinan penelitian di Kantor Bangsa dan Politik kota Bengkulu (KASBANGPOL). Setelah itu membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Setelah itu mengajukan surat izin penelitian di antar ke puskesmas pasar ikan. Penelitian akan dilakukan selama 1 minggu dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi”.

2. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan pasien yang terdiagnosis hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan, peneliti mendapatkan 4 pasien dengan diagnosis hipertensi, kemudian peneliti mengobservasi pasien sesuai kriteria inklusi. Responden 1 terdiagnosis hipertensi dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu TD > 140/90 mMhg, usia 53 tahun, dan skala nyeri 6. Responden 2 terdiagnosis hipertensi namun skala nyeri yang dirasakan pasien tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Responden 3 terdiagnosis hipertensi tetapi usia pasien < 35 tahun dan tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Sedangkan responden 4 sesuai dengan kriteria inklusi karena pasien terdiagnosa hipertensi dengan TD > 140/90 mMhg, usia 52 tahun , dan skala nyeri 7. Maka dari itu didapatkan 2 pasien yang dapat dijadikan responden. Setelah itu responden mengisi lembar informed concent yang telah disediakan dan peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara langsung dan observasi langsung kepada responden 1 dan 4. Saat pengkajian peneliti mendapatkan

keluhan yang dirasakan dan akhirnya peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan selama 1 minggu. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi” di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, Dengan jumlah sample penelitian sebanyak 2 orang. Adapun sarana dan prasarana yang disediakan khusus lansia yaitu tempat berobat dan tempat tunggu khusus lansia serta adanya kegiatan khusus lansia seperti senam, mengecek kesehatan berkala, dan pengkajian setiap satu minggu sekali, Puskesmas Pasar Ikan ini sering dijadikan tempat mahasiswa kesehatan karena terdapat banyak kasus-kasus pada lansia seperti hipertensi.

2. Pelaksanaan Studi Kasus

a. Pengkajian

Table 4.1 Asuhan Keperawatan

Anamnesa	Hasil Responden 1	Hasil Responden 2
Identitas	Ny S berusia 53 tahun, seorang Ibu Rumah Tangga, tamat SMP tinggal di Kelurahan Pantai Berkas telah menikah, beragama islam dan terdiagnosa hipertensi	Ny R berusia 52 tahun, seorang Ibu Rumah Tangga, Tamat SMA tinggal di Kelurahan Pantai Berkas telah menikah, beragama islam dan terdiagnosa hipertensi
Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat	Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh kepala pusing hingga ubun-ubun dan tengkuk terasa tegang dan kaku

Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat apabila banyak melakukan aktivitas, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman.	Klien mengatakan kepala terasa sakit hingga tengkuk terasa berat setelah banyak beraktivitas, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul, klien mengatakan saat melakukan aktivitas mudah merasa lelah.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, pasien pernah dirawat dirumah sakit karena mengalami hipertensi, pasien suka mengkonsumsi makanan cepat saji, pasien mengatakan ia sangat suka mengkonsumsi makanan yang asin, dan makanan-makanan yang diawetkan.	Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan rutin berobat ke puskesmas, pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang asin dan cepat saji, pasien jarang melakukan aktivitas olahraga,
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan penyakit menular lainnya.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan penyakit menular lainnya.
Riwayat psikologis	Pasien mengatakan merasa sedih karena tidak dapat membantu anaknya bekerja membuat kue lagi, klien juga ingin segera sembuh agar tidak merepotkan anak-anaknya	Klien ingin cepat sembuh agar bisa membantu suaminya berjualan lagi, klien tidak ingin sakitnya bertambah parah
Riwayat spiritual	Pasien menganut agama islam, dan rajin beribadah	Pasien menganut agama islam dan rajin beribadah

Table 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil observasi 1	Hasil observasi 2
Keadaan umum	Tampak lemah dan tampak meringis	Tampak lemah dan tampak meringis
Tanda-tanda vital	TD 150/90 mmHg, Nadi 120x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36.5°C	TD 150/100 mmHg, Nadi 110x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36.9°C
Sistem kardiovaskuler		
Inpeksi	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada
Perkusi	: Suara sonor	: Suara sonor
Auskultasi	: Bunyi jantung lup dup	: Bunyi jantung lup dup
Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem pernapasan		
Inspeksi	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24x/menit	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 20x/menit
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara lapang paru sonor	: Suara lapang paru sonor
Auskultasi	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti whezing/mengi	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti whezing/mengi
Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem persyarafan	Nervus 1: normal, klien dapat membedakan aroma yang diberikan Nervus 2: normal, klien belum mengalami penurunan lapang pandang, klien belum rabun Nervus 3: normal, klien dapat menggerakkan bola mata, konjungtiva ananemis, tidak ada nyeri tekan Nervus 4: normal, respon pupil terhadap cahaya (+)	Nervus 1: normal, klien dapat membedakan aroma yang diberikan Nervus 2: klien mengalami penurunan lapang pandang, klien sudah rabun dan memakai kaca mata Nervus 3: normal, klien dapat menggerakkan bola mata, konjungtiva ananemis, tidak ada nyeri tekan Nervus 4: normal, respon pupil terhadap

	ketika diberikan rangsangan, pupil isokor Nervus 5: normal, tidak ada gangguan pada fungsi sensasi wajah dan gangguan mengunyah Nervus 6: normal, klien mampu mengikuti semua gerak yang diberikan Nervus 7: normal, klien dapat cemberut, tersenyum, dapat membedakan rasa manis, asam, dan asin. Nervus 8: normal, tidak ada masalah pendengaran Nervus 9 : normal, adanya refleks muntah Nervus 10: normal, tidak ada gangguan menelan Nervus 11: normal, klien dapat menegakkan kedua bahu keatas Nervus 12: normal, klien dapat menggerakkan lidah	cahaya (+) ketika diberikan rangsangan, pupil isokor Nervus 5: normal, tidak ada gangguan pada fungsi sensasi wajah dan gangguan mengunyah Nervus 6: normal, klien mampu mengikuti semua gerak yang diberikan Nervus 7: normal, klien dapat cemberut, tersenyum, dapat membedakan rasa manis, asam, dan asin. Nervus 8: normal, tidak ada masalah pendengaran Nervus 9 : normal, adanya refleks muntah Nervus 10: normal, tidak ada gangguan menelan Nervus 11: normal, klien dapat menegakkan kedua bahu keatas Nervus 12: normal, klien dapat menggerakkan lidah
Sistem perkemihan		
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terjadi distensi kandung kemih, dan tidak teraba pembesaran ginjal	Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terjadi distensi kandung kemih, dan tidak teraba pembesaran ginjal
Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem pencernaan		
inspeksi	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan
Palpasi	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada

		abdomen
Perkusi	Suara abdomen tympani	Suara abdomen tympani
Auskultasi	: bising usus 10x/menit	: bising usus 15x/menit
Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem muskuloskeletal		
Inspeksi	Kekuatan otot baik ,tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada pembengkakan pada kaki dan persendian, tidak ada benjolan dan lesi, dan turgor kulit baik	Kekuatan otot baik ,tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada pembengkakan pada kaki dan persendian, tidak ada benjolan dan lesi, dan turgor kulit baik
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Masalah keperawatan :	Tidak ada	

Table 4.3 aktivitas sehari-hari responden 1

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi dan lauk	Nasi dan lauk
	b. Jumlah/porsi	1-2 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis minuman	Air putih	Air putih
	b. Jumlah	6-8 gelas/hari	5 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak warna kuning dan berbau khas	Lunak warna kuning dan berbau khas
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1 jam	2 jam
	b. Malam	7 jam	6 jam
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

5	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Sebagian berwarna putih dan panjang dan bersih	Berwarna hitam ,panjang dan bersih
	e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
	f. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	MK :		

Table 4.4 aktivitas sehari-hari pasien 2

No	Pola sehari-hari		
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi dan lauk	Nasi dan lauk
	b. Jumlah/porsi	1-3 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis minuman	Air putih	Air putih
	b. Jumlah	8 gelas/hari	5-6 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak	Lunak
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1 jam setengah	1 jam
	b. Malam	7 jam	5 jam
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
5	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2 kali	2 kali
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Bersih	Tampak kusut

e. Pakaian	Rapi	Rapi
f. Tempat tidur	Rapi	Rapi
g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
MK : tidak ada		

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data menurut SDKI (2017).

Tabel 4.5 Analisa Data Klien dengan Hipertensi

No	Data	Etiologi	Masalah
Responden 1			
1.	DS :	Gangguan sirkulasi darah	Nyeri kronis
	a) Klien mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat	↓ Resistensi pembuluh darah otak↑	
	b) P: klien mengatkan sakit kepala dan tengkuk terasa berat	↓ Tekanan vaskuler otak↑	
	c) Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk	↓ TIK	
	d) R: nyeri terasa di kepala dan tengkuk	↓ Sakit kepala, pusing	
	e) S: skala nyeri 6	↓ nyeri	
	f) T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah banyak melakukan aktivitas		
	DO :		
	a) klien tampak meringis dan memegangi tengkuk dan kepalanya		
	b) Gelisah		
	c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas		
	d) TD : 160/100 mmHg		
	e) N : 120x/menit		
	f) RR : 24x/menit		
	g) S : 36.5°C		

2.	DS :	Penyumbatan pembuluh darah	Intoleransi aktivitas
	a) Pasien mengeluh lelah setelah melakukan aktivitas	↓ Vasokonstriksi	
	b) merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	↓ Gangguan sirkulasi	
	c) merasa lemah	↓ Afterload meningkat	
	DO :	↓ Kelelahan/fatigue	
	a) frekuensi nadi meningkat dari kondisi istirahat	↓ Intoleransi aktivitas	
	b) tekanan darah meningkat		

Responden 2

1.	DS:	Gangguan sirkulasi darah	Nyeri kronis
	a) Klien mengatakan kepala pusing hingga ubun-ubun dan tengkuk terasa tegang dan kaku	↓ Resistensi pembuluh darah otak↑	
	b) P: klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa tegang dan kaku	↓ Tekanan vaskuler otak↑	
	c) Q: nyeri terasa seperti ditusuk jarum	↓ TIK	
	d) R: nyeri terasa di kepala dan tengkuk	↓ Sakit kepala, pusing	
	e) S: skala nyeri 7	↓ nyeri	
	f) T: nyeri hilang timbul dan bisa lebih berat setelah melakukan aktivitas		
	DO :		
	a) klien tampak meringis dan memegang tengkuk dan kepalanya		
	b) Gelisah		
	c) Tidak mampu		

menuntaskan aktivitas			
d) TD : 150/100 mmHg			
e) N : 110x/menit			
f) RR : 24x/menit			
g) S : 36.9°C			

2.	DS :		Penyumbatan pembuluh darah	Intoleransi aktivitas
	a)	mengeluh setelah aktivitas	↓	
	b)	lelah setelah beraktivitas	Vasokonstriksi	
	c)	merasa lemah	↓	
	DO :		Gangguan sirkulasi	
	a)	frekuensi nadi meningkat dari kondisi istirahat	↓	
	b)	tekanan darah meningkat	↓	
			Afterload meningkat	
			↓	
			Kelelahan/fatigue	
			↓	
			Intoleransi aktivitas	

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan (Responden 1 dan 2)

- a) Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018).

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
Responden 1 & 2		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	<p>Intervensi utama Manajemen nyeri Tindakan</p> <p>a. Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri non verbal 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8) Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) 3) fasilitasi istirahat dan tidur 4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c. Edukasi

- 1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- 1) kolaborasi pemberian analgetik

Intervensi pendukung**Terapi akupresur****Tindakan****a. Observasi**

- 1) Periksa kontraindikasi(misalnya kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil)
- 2) Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
- 3) Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
- 4) Identifikasi hasil yang ingin dicapai

b. Terapeutik

- 1) Tentukan titik akupuntur, sesuai dengan hasil yang dicapai
 - 2) Perhatika isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
 - 3) Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
 - 4) Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual
 - 5) Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik
 - 6) Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas
 - 7) Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pecan pertama untuk mengatasi nyeri
-

		8) Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi dan gejala
		c. Edukasi
		1) Anjurkan rileks
		2) Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
		d. Kolaborasi
		1) Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	<hr/> Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan a. Observasi 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas b. Terapeutik 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan) 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan c. Edukasi 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan d. Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan

makanan

**Intervensi pendukung
Manajemen nyeri
Tindakan**

a. Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri non verbal
- 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b. Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)
 - 3) fasilitasi istirahat dan tidur
 - 4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi
-

meredakan nyeri

c. Edukasi

- 1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- 1)kolaborasi pemberian analgetik
-

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Klien dengan hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Responden 1				
Hari ke 1				
Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri,	Sabtu, 1 Mei 2021 09:00-10:00 WIB	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. klien mengakatan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul	S: Klien mengatakan tengkuknya masih berat, dan kepala masih terasa

<p>tekanan darah meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menanyakan pemahaman tentang nyeri 6. Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 6 (nyeri sedang) 3. pasien tampak meringis dan memegangi tengkuk 4. nyeri bertambah saat pasien melakukan banyak aktivitas 5. pasien mengatakan belum terlalu memahami tentang penyebab terjadinya nyeri 6. pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri 7. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengetahui nyeri diakibatkan oleh peningkatan tekanan darahnya tersebut 2. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur 	<p>pusing</p> <p>O : klien tampak meringis skala nyeri 6,TD : 150/90 mmHg, RR : 22x/menit, N : 110x/menit, S : 36° C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri belum berkurang</p>
--------------------------------	---	--	---

<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri dan strategi meredakan nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar, lesi) 2. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 3. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai 	<p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur 2. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 3. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri 2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks 4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 	<p>tetapi pasien tampak lebih rileks</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
--	--	--

Terapeutik

1. Menentukan titik akupresur
2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
3. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran
4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

1. menganjurkan rileks

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan	10:00-11:00 WIB	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi 	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri 	<p>S : Klien mengatakan nyeri bertambah setelah beraktivitas</p>
--	-----------------	--	--	--

<p>antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p>	<p>tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 	<p>kepala dan tengkuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. klien mengatakan pola tidurnya sedikit berubah 4. nyeri kepala dang tengkuk terasa berat 	<p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	
<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	

Hari Ke 2

Minggu, 2 Mei 2021 10:00-11:00 WIB	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran skala numerik 0-10 3. keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan 	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. klien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) 3. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur</p>	<p>S : klien mengeluh tengkuknya masih berat, dan kepala masih terasa pusing</p> <p>O : klien tampak meringis skala nyeri 5,TD : 150/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 100x/menit, S : 36,5° C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi</p>
---	---	---	---

	privasi untuk meringankan nyeri	Tindakan	dilanjutkan
	Edukasi	Observasi	I : lanjutkan
	1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur	1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur	: pemberian
	Intervensi pendukung	Terapeutik	terapi
	Terapi akupresur	1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan	akupresur
	Tindakan	2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks	E : Nyeri
	Observasi	3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu	berkurang
	1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari	Edukasi	sedikit skala nyeri 5
		1. pasien merasa rileks	R : Tidak ada revisi
		2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri	
	Terapeutik		
	1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai		
	2. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri		

	<p>kepada dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran</p> <p>3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan rileks 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri 		
11:00-12:00 WIB	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan 	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam <p>Edukasi</p>	<p>S : Klien mengeluh nyeri bertambah setelah banyak beraktivitas</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi</p>

			<p>melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>	<p>1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya</p> <p>2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap</p>	<p>dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
<hr/>					
Hari ke 3					
Hari ke-3	Senin, 3 Mei 2021	09:00-10:00	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran skala numeric 0-10</p> <p>3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah</p>	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <p>1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul</p> <p>2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang)</p> <p>3. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur</p> <p>2. pasien tampak nyaman</p>	<p>S : klien mengatakan pusingnya berkurang tetapi tengkuk masih terasa berat</p> <p>O : klien tampak meringis skala nyeri 5,TD : 150/90</p>

<p>diberikan: akupresur</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri 	<p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang 	<p>mmHg, RR : 23x/menit, N : 100x/menit, S : 36,5⁰ C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri belum berkurang skala nyeri 5</p>
<p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan titik akupresur 2. Rangsang titik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri 2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks 4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri <p>R : Tidak ada revisi</p>
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan titik akupresur 2. Rangsang titik 		

-
- akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
3. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran
 4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

1. menganjurkan rileks
2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri

10:00-11:00 WIB	Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi	Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi	S : Klien mengatakan masih terasa nyeri kepala
--------------------	---	---	--

<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk 2. nyeri kepala dang tengkuk terasa berat 	<p>saat melakukan aktivitas</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p>
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>
<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>E : Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

 Hari ke 4

Selasa, 4 Mei 2021 09:30-10:30	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran skala numerik 0-10 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p>	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengakatan lokasi nyeri di kepala dan nyeri tengkuk sudah berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 4 (nyeri sedang) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 2. pasien mengatakan saat 	<p>S : klien mengatakan tengkuknya sudah agak enakan tetapi nyeri kepalanya masih terasa</p> <p>O : klien tampak meringis skala nyeri 4,TD : 140/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 100x/menit, S : 36,5° C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p>
--------------------------------------	---	--	---

<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 2. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran 3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama 	<p>dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu 	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri berkurang skala nyeri 4</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
--	---	--

	untuk mengatasi nyeri		
10:30-11:30 WIB	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 2. nyeri kepala dang tengkuk terasa berat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien masih mudah lelah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

Hari ke 5	
Hari ke-5	Rabu, 5 Mei 2021 09:30-10:00
Intervensi Utama Manajemen Nyeri	Intervensi Utama Manajemen Nyeri
Observasi :	Observasi :
1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri yang dirasakan sudah berkurang, nyeri hilang timbul
2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10	2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri sedang)
3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. pasien masih tampak meringis tetapi sudah lebih rileks
4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur	4. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi
Terapeutik	Terapeutik
1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi	1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman
	Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi
	1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur
	S : klien mengatakan tengkuknya sudah agak enakan tetapi nyeri kepalanya masih terasa
	O : klien tampak meringis skala nyeri 3,TD : 140/90 mmHg, RR : 18x/menit, N : 95x/menit, S : 36,8° C
	A : masalah belum teratasi

<p>rasa nyeri: akupresur</p> <p>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri</p> <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <p>1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan</p>	<p>2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p> <p>2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. pasien merasa rileks</p> <p>2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri berkurang skala nyeri 3</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	--	--

	<p>tekanan yang memadai</p> <ol style="list-style-type: none"> Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri 		
	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> menganjurkan rileks mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri 		
10:00-10:30 WIB	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan 	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyeri kepala masih terasa 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p>

			kelelahan		1. klien tampak nyaman	O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks
			Terapeutik		2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	A : Masalah belum teratasi
			1. Menyediakan lingkungan nyaman			P : Intervensi dilanjutkan
			2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan		Edukasi	I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap
			Edukasi		1. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap	E : Klien masih mudah lelah
			1. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan			R : Tidak ada revisi
Hari ke-6	Kamis, 6 Mei 2021	09:30-10:00	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	Intervensi Utama Manajemen Nyeri		S : klien mengatakan tengkuknya sudah tidak berat lagi tetapi nyeri kepalanya masih terasa sewaktu-
			Observasi :	Observasi :		
			1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul		
			2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10	2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan)		
				3. pasien tampak sudah lebih rileks		
				Terapeutik		
				1. pasien tampak sangat tertarik untuk		

<p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>	<p>dilakukannya tindakan akupresur</p> <p>2. pasien tampak nyaman</p>	<p>waktu</p> <p>O : klien tampak</p>
<p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur</p> <p>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri</p>	<p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur</p> <p>2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang</p>	<p>meringis</p> <p>skala nyeri</p> <p>3,TD :</p> <p>140/80</p> <p>mmHg, RR :</p> <p>22x/menit, N</p> <p>: 90x/menit,</p> <p>S : 36,5° C</p>
<p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p> <p>2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. pasien merasa rileks</p> <p>2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri berkurang</p>

Terapeutik

1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
2. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran
3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

1. menganjurkan rileks
 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
-

menjadi

skala 3

R : Tidak ada revisi

10:00-10:30 WIB	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan nyaman Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri kepala dan tengkuk sudah tidak terasa lagi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> klien tampak nyaman klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien sudah bisa melakukan aktivitas ringan secara bertahap</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
-----------------	--	---	---

Hari ke 7

<p>Jum'at, 7 Mei 2021 09:00-09:30</p>	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringanksn nyeri <p>Edukasi</p>	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyeri kepalanya sudah berkurang pasien tampak tampak nyaman dan rileks, skala nyeri 2 pasien sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien dan keluarga memahami cara melakukan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 	<p>S : klien mengatakan nyeri kepalanya sudah berkurang dan tengkuk tidak terasa berat lagi</p> <p>O : klien tampak lebih rileks skala nyeri 2,TD : 130/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 90x/menit, S : 36,5° C</p> <p>A : masalah teratasi</p>
---	---	--	---

<p>1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur</p> <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <p>1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Menentukan titik akupresur</p> <p>2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <p>3. Menekan titik GB</p>	<p>2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri</p> <p>2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p> <p>3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. pasien merasa rileks</p> <p>2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri</p>	<p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : manajemen nyeri teratasi</p> <p>E : Nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
--	---	--

- 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran
- 4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

- 1. menganjurkan rileks
- 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri

09:30-10:00 WIB	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan tidak merasakan nyeri kepala dan tengkuk lagi 	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa saat bergerak dan sudah mampu beraktivitas</p> <p>O : klien tidak mudah lelah</p>
-----------------	---	--	--

<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien sudah melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>lagi dan lebih rileks</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : manajemen energy teratasi</p> <p>E : Klien sudah bisa melakukan aktivitas ringan secara bertahap</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	--	---

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Klien dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden 2				
Hari ke 1				
Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Sabtu, 01 Mei 2021 Pukul 11:00-12:00 WIB	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menanyakan pemahaman tentang nyeri 6. Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup 	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 7 (nyeri berat) 3. pasien tampak meringis kesakitan dan memegang tengkuk 4. nyeri bertambah saat pasien sesudah banyak melakukan aktivitas 5. pasien mengatakan belum memahami tentang penyebab terjadinya nyeri yang dialami 	S : klien mengatakan nyeri kepala hingga ubun-ubun dan tengkuknya terasa tegang dan kaku O : klien tampak meringis skala nyeri 7, TD : 150/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 110x/menit, S : 36,5° C A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan

<p>7. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, priede, dan pemicu nyeri dan strategi meredakan nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kontraindikasi 	<p>6. pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri</p> <p>7. pasien tampak lebih rileks</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengetahui nyeri diakibatkan oleh peningkatan tekanan darahnya tersebut 2. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur 2. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 	<p>pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri belum berkurang tetapi pasien tampak lebih rileks</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	---	--

akupresur (adanya luka bakar, lesi)

2. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
3. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

1. Menentukan titik akupresur
2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
3. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran
4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

1. menganjurkan rileks
-

3. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang

Terapeutik

1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri
2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu

Edukasi

1. pasien merasa rileks

<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p>	<p>Pukul 12:00-13:00 WIB</p>	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk tegang dan kaku 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. klien mengatakan pola tidurnya sedikit berubah 4. nyeri kepala dang tengkuk terasa tegang dan kaku <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>S : Klien mengatakan nyeri bertambah setelah melakukan aktivitas</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
--	------------------------------	--	--	--

Hari ke 2				
Minggu, 02 Mei 2021	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	S	: klien mengatakan masih merasa nyeri kepala hingga ubun-ubun dan tengkuknya masih tegang
Pukul 12:00-13:00 WIB	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 6 (nyeri sedang) 3. pasien tampak meringis kesakitan dan memegang tengkuk 	O	: klien tampak meringis skala nyeri 6,TD : 150/100 mmHg, RR : 24x/menit, N : 110x/menit,
	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri 	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman 		
	Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi 	Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur 		
		Intervensi pendukung		

<p>rasa nyeri: akupresur</p> <p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menentukan titik akupresur Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk 	<p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur nyeri yang dialami pasien dapat berkurang <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien merasa rileks pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur 	<p>S : 37,5° C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri belum berkurang sedikit skala 6</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	---	---

		mengatasi nyeri	secara mandiri	
		Edukasi		
		1. menganjurkan rileks		
		2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur		
Pukul 13:00-14:00 WIB		Intervensi utama	Intervensi utama	S : Klien
		Manajemen Energi	Manajemen Energi	mengatakan masih
		Tindakan	Tindakan	merasakan
		Observasi	Observasi	nyerinya bertambah setelah
		1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	1. klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa tegang dan kaku	melakukan aktivitas
		2. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	2. nyeri kepala dang tengkuk terasa tegang dan kaku	O : klien masih tampak mudah lelah
		Terapeutik	Terapeutik	A : Masalah belum teratasi
		1. Menyediakan lingkungan nyaman	1. klien tampak nyaman	P : Intervensi dilanjutkan
		2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap
		Edukasi	Edukasi	E : Klien tampak lemah
		1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap		
		2. menganjurkan		

	strategi koping untuk mengurangi kelelahan	1. klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap	R : Tidak ada revisi
<hr/>			
Hari ke 3			
Senin, 03 Mei 2021 Pukul 11:00-12:00 WIB	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi 	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) pasien masih tampak meringis dan memegang tengkuk 	S : klien mengatakan masih merasa nyeri kepala hingga ubun-ubun tetapi tengkuknya sudah kurang kaku O : klien tampak meringis skala nyeri 5 ,TD : 140/90 mmHg, RR : 19x/menit,

<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur</p> <p>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur</p> <p>2. pasien tampak nyaman</p>	<p>N : 100x/menit, S : 36,5° C</p> <p>A : masalah belum teratasi</p>
<p>Edukasi</p> <p>1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur</p>	<p>Edukasi</p> <p>1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p>
<p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p>	<p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p>	<p>E : Nyeri berkurang sedikit skala 5</p>
<p>1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</p>	<p>1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur</p> <p>1. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang</p>	<p>R : Tidak ada revisi</p>
<p>Terapeutik</p> <p>1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p> <p>2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>3. pasien sangat</p>	

	<p>2. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran</p> <p>3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan rileks 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur 	<p>bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri 	
Pukul 12:00-13:00 WIB	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas 	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 	<p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyerinya bertambah setelah melakukan aktivitas</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

		distraksi yang menenangkan	2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien tampak lemah R : Tidak ada revisi
Hari ke 4				
Selasa, 04 Mei 2021 Pukul 11:30-12:30 WIB	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi :	1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, , nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 4 (nyeri sedang) 3. pasien masih tampak meringis	S : klien mengatakan masih merasa nyeri kepala hingga ubun-ubun tetapi tengkuknya sudah kurang kaku O : klien tampak meringis skala nyeri 4 ,TD : 140/80 mmHg, RR : 19x/menit, N :
	Terapeutik	1. Memberikan terapi nonfarmakologis	Terapeutik 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman	

<p>untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur</p> <p>2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringanksn nyeri</p>	<p>Edukasi</p> <p>1. pasien sangat bersemangat diajarkan teknik akupresur</p>	<p>100x/menit, S : 36,5° C A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi akupresur E : Nyeri berkurang, skala 4 R : Tidak ada revisi</p>
<p>Edukasi</p> <p>1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur</p>		
<p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p>		
<p>1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</p>		
<p>Terapeutik</p> <p>1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <p>2. Menekan titik GB 20</p>	<p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <p>1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur</p>	

	<p>untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran</p> <p>3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p>	<p>2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p> <p>2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p>	
Pukul 12:30-13:30 WIB	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Menyediakan lingkungan nyaman</p> <p>2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1. klien mengatakan nyeri kepala</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. klien tampak nyaman</p> <p>2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas walaupun sewaktu-sewaktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum</p>

			nafas dalam	teratasi
				P : Intervensi dilanjutkan
				I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap
				E : Klien tampak lemah tetapi sedikit lebih rileks
				R : Tidak ada revisi
<hr/>				
Hari ke 5				
	Rabu, 05 Mei 2021 Pukul 10:30-11:00 WIB	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan) 3. pasien tampak lebih rileks Terapeutik 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur	S : klien mengatakan tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang O : klien tampak rileks skala nyeri 3 ,TD : 140/80 mmHg, RR : 24x/menit, N :

<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur 	<p>97x/menit, S : 36° C</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri berkurang, skala 3</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 	<p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang 	
<p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa 	
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rangsang titik akupresur dengan jari 		

	<p>atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <ol style="list-style-type: none"> Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> menganjurkan rileks mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur 	<p>lebih rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien merasa rileks pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri 	
Pukul 11:00-11:30 WIB	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan nyaman 	<p>Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyeri kepala masih terasa sewaktu-waktu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> klien tampak nyaman 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas walaupun sewaktu-sewaktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien masih tampak</p>

	2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien tampak lebih rileks R : Tidak ada revisi
Hari ke 6			
Kamis, 06 Mei 2021 Pukul 10:30-11:00 Wib	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan) 3. pasien tampak lebih rileks Terapeutik 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan	S : klien mengatakan tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang O : klien tampak rileks skala nyeri 3 ,TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/menit,

verbal	akupresur	N : 90x/menit, S : 37° C
Terapeutik	2. pasien tampak nyaman	A : masalah teratasi sebagian
1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur	Edukasi	P : Intervensi dilanjutkan
2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringanksn nyeri	1. pasien sangat bersemangat diajarkan teknik akupresur	I : lanjutkan pemberian terapi akupresur
Edukasi	Intervensi pendukung	E : Nyeri tetap di skala 3
1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur	Terapi akupresur	R : Tidak ada revisi
Intervensi pendukung	Tindakan	
Terapi akupresur	Observasi	
Tindakan	1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur	
Observasi	2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang	
1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari	Terapeutik	
2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai	1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan	
Terapeutik	2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks	
1. Rangsang titik		

		<p>akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <p>2. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran</p> <p>3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan rileks 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur 	<p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri 	
Pukul 11:30	11:00-	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan 	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan lebih rileks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas dan nyerinya sudah berkurang</p> <p>O : klien tampak sedikit lebih rileks</p>

		lingkungan nyaman	melakukan relaksasi	A : Masalah
		2. Memberikan aktivitas	nafas dalam	teratasi
		distraksi yang		sebagian
		menenangkan		P : Intervensi
				dilanjutkan
				I : Lanjutkan
				melakukan
				aktivitas
				secara
				bertahap
				E : Klien tampak
				lebih rileks
				R : Tidak ada
				revisi
<hr/>				
Hari ke 7				
	Jum'at, 07 Mei 2021 Pukul 10:30- 11:00 WIB	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 Terapeutik 3. Memberikan terapi nonfarmakologis	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan hamper tidak terasa lagi 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 2 (nyeri ringan) Terapeutik 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman	S : klien mengatakan tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang dan lebih rileks O : klien tampak rileks skala nyeri 2 ,TD : 120/80 mmHg, RR

<p>untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur</p> <p>4. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri</p> <p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>3. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>4. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <p>5. Menekan titik GB 20 untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit dengan 40-60 putaran</p>	<p>Intervensi pendukung</p> <p>Terapi akupresur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur</p> <p>2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan</p> <p>2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. pasien merasa rileks</p> <p>2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri</p>	<p>: 20x/menit, N : 95x/menit, S : 36,7° C</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : manajemen nyeri teratasi</p> <p>E : Nyeri berkurang dari skal 7 menjadi skala 2</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	---	--

		6. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri		
		Edukasi 3. menganjurkan rileks mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur		
Pukul 11:30	11:00-	Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Memonitor pola dan jam tidur Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan nyaman Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap menganjurkan 	Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa dan tidak mengganggu aktivitasnya lagi pola tidur klien sudah kembali seperti normal Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> klien tampak nyaman klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam Edukasi <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih 	S : Klien mengatakan sudah rileks dan nyaman saat beraktivitas dan sudah mampu beraktivitas O : klien tidak mudah kelelahan dan lebih rileks A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : manajemen energy teratasi secara bertahap

strategi koping untuk mengurangi kelelahan

2. banyak dari biasanya klien sudah melakukan aktivitasnya secara bertahap

E : Klien tampak lebih rileks dan bisa beraktivitas secara bertahap
R : Tidak ada revisi

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
Responden 1		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	<p>S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur selama 1 minggu nyeri kepala berkurang dan tengkuk sudah tidak berat lagi</p> <p>O : tampak klien sudah tidak meringis dan lebih rileks, Skala nyeri 2</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	<p>S : klien mengatakan setelah melakukan aktivitas secara bertahap ia tidak mudah lelah lagi, dan nyeri yang dirasakan tidak bertambah berat</p> <p>O : klien tampak rileks dan mampu beraktivitas</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Responden 2		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	<p>S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur selama 1 minggu tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang dan lebih rileks</p> <p>O : klien tampak rileks, skala nyeri 2</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	<p>S : Klien mengatakan setelah aktivitas dilakukan secara bertahap klien sudah rileks dan nyaman saat beraktivitas</p> <p>O : klien tampak tidak mudah kelelahan dan lebih rileks</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2012).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 01 Mei 2021, keluhan utama responden 1 klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat. Responden 2 klien mengeluh kepala pusing hingga ubun-ubun dan tengkuk terasa tegang dan kaku. Penyebab terjadinya nyeri kepala pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah meningkat dan mengakibatkan tekanan intravaskuler otak klien meningkat. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan kaku, jantung berdebar-debar dan sulit tidur. Nyeri kepala dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Gunawan, 2012).

Pada responden 1 didapatkan Tekanan Darah 150/90 mmHg, Nadi 100x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5 C, dan pada responden 2 didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 110x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,9° C. kedua klien mengalami hipertensi karena adanya peningkatan tekanan darah normal yaitu diatas 140/90 mmHg . Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah sistolik >90 mmHg. Hal ini sesuai dengan konsep teori (Gunawan, 2012) dimana pada pemeriksaan fisik akan terjadi peningkatan

pada tekanan darah, hal ini terjadi karena jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat.

Penyakit hipertensi pada responden 1 dan 2 merupakan akibat dari pola hidup keseharian klien dikarekan sering mengkonsumsi makanan tidak sehat dan garam berlebih. Hal ini sama seperti teori yang diungkapkan oleh (Almatsier, 2012) bahwa konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah, garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan lama menyebabkan edema dan hipertensi. mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat, klien tampak meringis dan memegang tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman.

Pengkajian nyeri responden 1 , P: klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat, Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah banyak melakukan aktivitas. Dan pada pengkajian nyeri responden 2, P: klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa tegang dan kaku, Q : nyeri terasa seperti ditusuk jarum, R : nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S : skala nyeri 7, T : nyeri hilang timbul dan bisa lebih berat setelah melakukan aktivitas. Keluhan nyeri pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh penyakit hipertensi karena aliran darah yang menyempit dan mengalami sumbatan sehingga dapat menyebabkan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Setyawan & Kusuma (2014) yang menyatakan bahwa apabila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-

arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017), pada teori terdapat 3 diagnosa yaitu (1). Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. (2). Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. (3). Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tertidur karena merasakan nyeri.

Pada kasus dengan responden 1 dan 2 didapat 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat, klien tampak meringis dan memegang tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk. Diagnosa ini juga muncul pada responden 2 karena klien mengatakan kepala terasa sakit hingga tengkuk terasa berat, klien tampak memegang tengkuk dan kepalanya, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul.

Diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Diagnosa ini muncul pada responden 1 dan 2 karena hasil pengkajian

bahwa klien mengeluh susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman.

Pada responden 1 dan 2 hasil pengkajian menunjukkan tidak ada keluhan mengenai pola tidur pada klien, oleh karena itu diagnose gangguan pola tidur tidak diangkat dan tidak dijadikan intervensi atau perencanaan untuk tindakan yang akan dilakukan pada responden 1 dan 2.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggulangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2011).

Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah **Observasi** : (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (2) Identifikasi skala nyeri (3) Identifikasi skala nyeri non verbal (4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik. **Terapeutik** : (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mngurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur (2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) (3) fasilitasi istirahat dan tidur (4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : (1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri, (2) jelaskan strategi meredakan nyeri (3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat (5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur.

Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas yaitu **Observasi** : (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional (3) Monitor pola dan jam tidur (3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. **Terapeutik** : (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) (2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif (3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. **Edukasi** : (1) Anjurkan tirah baring (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang (4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon), 2015).

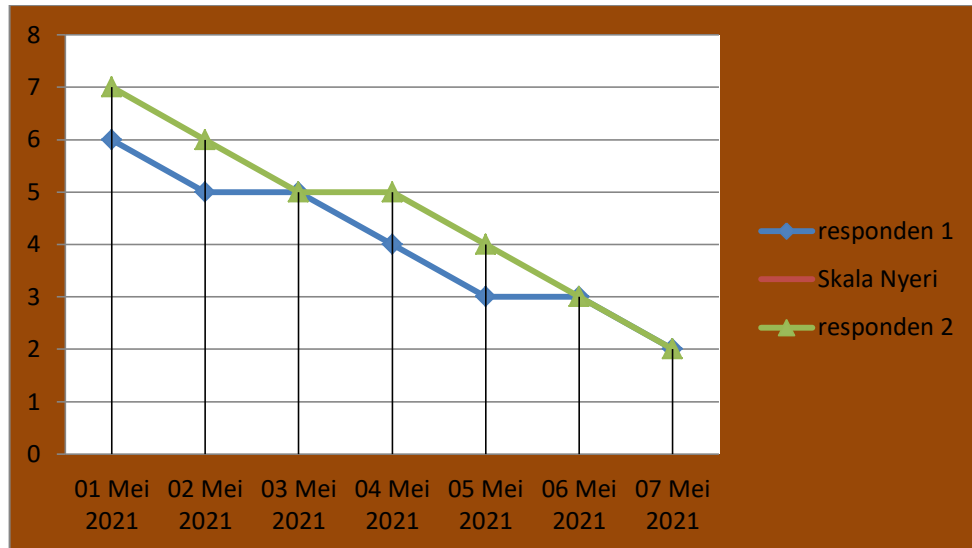
Implementasi yang pertama dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital yang dilakukan dari tanggal 01 s/d 07 Mei 2021. Selama 7 hari perawatan hasil menunjukkan perbaikan tanda-tanda vita pada responden 1 dan 2 terutama pada skala nyeri, termasuk tekanan darah dan denyut nadi. Sedangkan hasil pengukuran pernafasan dan suhu dalam rentang normal sejak pengukuran hari pertama sampai hari ke tujuh. Hasil tekanan darah pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan sedikit-sedikit setelah perawatan selama 7 hari yaitu 150/90 mmHg ke 130/80 mmHg pada responden 1. Dari 150/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg pada responden 2. Kedua responden sama-sama mengalami penurunan tekanan darah dikarenakan adanya pengaruh dari terapi akupresur. Hal ini sesuai dengan teori Majid (2016) bahwa terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur akan diteruskan

kemedula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah.

Namun terdapat perbedaan penurunan tekanan darah pada responden 1 dan 2 dikarenakan pada responden 1 selain pengaruh akupresur, klien sudah mulai mengurangi konsumsi garam berlebih karena dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan teori Almatsier (2012) bahwa garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue, kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. Sedangkan pada responden 2 selain pengaruh dari akupresur, klien sering mengkonsumsi buah-buahan yang dapat menurunkan tekanan darah salah satunya buah semangka. Hal ini sesuai dengan teori Manurung & Wibowo (2016) bahwa kandungan kalium pada semangka mampu menurunkan efek natrium sehingga tekanan darah menurun, menjaga kekentalan dan menstabilkan darah. Kalium berfungsi sebagai natriuretic dan diuretic akibat tingginya kandungan air dalam semangka yang dapat menyebabkan peningkatan pengeluaran natrium dan cairan dengan membawa hasil metabolisme tubuh sehingga natrium dapat dikeluarkan melalui urin.

Implementasi berikutnya adalah melakukan pengkajian nyeri (PQRST) dan menentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan pada tanggal 01 s/d 07 Mei 2021. Selama 7 hari perawatan hasil pengukuran menunjukkan perbaikan nyeri (PQRST) pada responden 1 dan 2 terutama pada skala nyeri. Berikut ini dapat dilihat grafik skala nyeri hasil pengukuran pada responden 1 dan 2 pada gambar 4.1.

Gambar 4.1 Grafik skala nyeri pada responden 1 dan 2



Dalam grafik nyeri di atas dapat dilihat ada penurunan nyeri dari hari kedua sampai hari ketujuh, sehingga dalam penelitian ini telah melakukan perannya sebagai caregiver dengan baik, dimana peneliti mengajarkan responden 1 dan 2 tentang terapi akupresur dengan menurunkan ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah sehingga nyeri kepala dapat berkurang.

Hasil skala nyeri pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan selama perawatan. Pada responden 1 dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 dan responden 2 dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 2. Penurunan skala nyeri tersebut terjadi karena pengaruh pemberian terapi akupresur yang dapat memperlancar aliran darah yang tersumbat akibat adanya penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan nyeri. Sesuai dengan teori Kurniyawan (2016) bahwa terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi “qi” di dalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi “qi” tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita.

Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup klien seperti pola aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Pada kasus responden 1 dan 2 klien

sebelum sakit saat beraktivitas klien tidak mudah lelah dan selama sakit klien menjadi susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah serta merasa tidak nyaman. Maka dari itu klien dianjurkan mengurangi aktivitas dan melakukan aktivitas secara bertahap. Dan setelah klien melakukan aktivitas bertahap klien mengatakan lebih rileks, tidak lagi merasa mudah lelah dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Sesuai dengan teori Ardiansyah (2011) bahwa jika tubuh rileks dan tidak ada gangguan pada fungsi tubuh maka orang akan merasa nyaman melakukan semua aktivitas dari yang ringan hingga berat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Pada responden 1 dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Sebelum diberikan terapi akupresur didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh sakit kepala, tengkuk terasa berat, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis dan memegang tengkuk, TD : 150/90 mmHg, RR : 22x/menit, N : 110x/menit, S : 36 C. Responden 2 dengan dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Sebelum diberikan terapi akupresur didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh kepala pusing hingga ubun-ubun, tengkuk terasa tegang dan kaku, klien, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul. Sedangkan data objektif yaitu tampak meringis kesakitan TD : 150/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 110x/menit, S : 36,5 C.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 7 hari dengan menggunakan terapi akupresur, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 07 Mei 2021 responden 1 mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa berat. Klien tampak

rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 140/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 90x/menit, S : 36,5 C. Dan hasil evaluasi pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa kaku, ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 130/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 95x/menit, S : 36,7 C.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Responden 1 dan 2 sebelum diberikan tindakan manajemen energy didapat klien mengeluh susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman. Evaluasi pada diagnosa ini didapat data subjektif yaitu klien mengatakan sudah mampu rileks dan nyaman saat beraktivitas, data objektif yaitu klien tidak mudah kelelahan dan lebih rileks setelah beraktivitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 53 tahun, didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat klien tampak meringis dan memegang tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman. Tekanan darah diast normal 160/100 mmHg, Nadi 100x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5 C. Pada responden 2 umur 52 tahun didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif klien mengatakan kepala terasa sakit hingga tengkuk terasa berat, klien tampak memegang tengkuk dan kepalanya, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul, klien mengatakan saat melakukan aktivitas mudah merasa lelah dan data objektif didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 110x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,9 C. responden 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui penyebab dari hipertensi, faktor-faktor yang bisa memperburuk hipertensinya, dan cara penerapan terapi akupresur untuk menurunkan skala nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa menurut PPNI, 2016 yaitu :

- a. Nyeri kronis b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- b. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri kronis pada responden 1 dan 2 yaitu pengkajian PQRST, identifikasi pengetahuan tentang nyeri,

monitor keberhasilan terapi yang diberikan (pemberian terapi akupresur). Terapi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terpi akupresur yang dilakukan 1x sehari selama 1 minggu. Pada diagnosa intoleransi aktivitas intervensi yang diberikan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Adapun manfaat terapi akupresur yaitu untuk memperlancar aliran darah yang menyempit sehingga dapat menurunkan skala nyeri dan tengkuk terasa berat dan kaku bisa teratasi. Sesuai dengan tujuan dari kriteria hasil bahwa selama 1 minggu pemberian asuhan keperawatan, diharapkan nyeri berkurang, tengkuk tidak lagi kaku dan berat, dan mudah untuk melakukan aktivitas dengan nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi akupresur menunjukkan nyeri yang dialami klien mengalami penurunan setiap harinya, namun pada hari pertama belum ada perubahan terhadap skala nyeri, tetapi pada hari kedua sampai hari ketujuh skala mengalami penurunan walaupun sedikit-sedikit. Pada responden 1 skala nyeri yang awalnya skala 6 menjadi skala 2 dan responden 2 dari skala nyeri 7 menjadi skala 2 setelah dilakukan pemberian terapi akupresur. Klien juga mengatakan tengkuknya tidak lagi terasa kaku, mudah untuk melakukan aktivitas dan merasa lebih nyaman. Terapi akupresur bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah dengan cara mekaukan penekanan pada titik-titik tertentu sehingga nyeri kepala yang dirasakan klien dapat berkurang.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 1 minggu, kriteria hasil yang diinginkan adalah nyeri kepala akibat hipertensi dapat ditangani. Berdasarkan data subjektif responden 1 mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa berat. Dan data objektif didapatkan hasil klien tampak rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 140/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 90x/menit, S

: 36,5 C. Data subjektif pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa kaku, dan data objektif hasilnya ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 130/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 95x/menit, S : 36,7 C. Pengetahuan klien tentang penyakitnya meningkat, klien sudah membatasi mengkonsumsi makanan yang bisa memperburuk hipertensinya, klien sudah bisa meminta bantuan anaknya atau anggota keluarga yang lain untuk melakukan terapi akupresur dengan penekanan titik-titik tertentu secara mandiri untuk menurunkan nyeri kepala dan tengkuknya, dan masalah nyeri teratasi.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan hipertensi termasuk pelatihan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri pada masyarakat yang menderita hipertensi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dalam mengaplikasikan terapi akupresur untuk penyakit lainnya karena akupresur selain mengurangi nyeri, akupresur juga dapat mengurangi stress dan menenangkan pikiran serta dapat meningkatkan stamina tubuh.

3. Bagi pengembang ilmu keperawatan

Disarankan agar materi tentang terapi akupresur tidak hanya dalam teori saja tetapi memasukan keterampilan akupresur dalam materi praktik. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi akupresur agar pemahaman tentang terapi ini menjadi lebih baik dan menjadikan akupresur sebagai salah satu alternative untuk mengurangi nyeri dalam kasus hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reny Yuli. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brunner, L. S. (2013). *Brunner y Suddarth enfermería medicoquirúrgica*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- DepKes, R. I. (2010). Profil Kesehatan Indonesia 2010. *Jakarta: Depkes RI*.
- Dewi, Ari Pristiana. *Efektifitas kombinasi terapi slow stroke back massage dan akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi*. Diss. Riau University, 2015.
- Djuanda, A., Azwar, A., Ismael, S., Almatsier, M., Setiabudi, R., & Firmansyah, R. (2012). MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi (Vol. Edisi 12 2012/2013). A. Pramudianto dan Evaria, Eds.) *Indonesia: Buana Ilmu Populer*.
- Djunaedi, D. (2013). Pengaruh probiotik pada respon imun. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 23(1), 22-27.
- Guyton, dalam Lestari Ambarwati. (2013). Laporan kasus asuhan keperawatan nyeri akut pada ny.s dengan hipertensi di ruang bugenvile rumah sakit panti waluyo surakarta, 2.
- Haryani, Sri, and Misniarti Misniarti. "Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas." *JURNAL KEPERAWATAN RAFLESIA 2.1* (2020): 21-30.
- Hasnah & Ekawati, D. (2016). Pengaruh terapi akupunture pada pasien hipertensi dibalai kesehatan tradisonal masyarakat makkasar. *Journal of islamic nursing (JOIN)*, 1(1).
- Hidayah, N. (2018). Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Daerah Rawan Bencana Merapi. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 15(2), 44.
- Irianto, K. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular: Panduan klinis.
- Kresnawan, T. (2011). Asuhan gizi pada hipertensi. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 34(2).
- Maryam, R. (2011). Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*.
- Nurarif, Amin Huda., & Kusuma, Hardi. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action.

- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SDKI. “*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1.*” Jakarta selatan: DPP: Dewan Pengurus Pusat (2016).
- Putrawan, I. P., & Kuswardhani, R. T. (2011). Faktorfaktor yang menentukan kekuatan genggaman tangan pada pasien lanjut usia di panti Wredha Tangtu dan poliklinik geriatri RSUP Sanglah-Denpasar. *Journal of Internal Medicine*, 12(2).
- Riset Kesehatan Dasar. (2017). *RISKESDAS 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sihombing, M. (2010). Hubungan perilaku merokok, konsumsi makanan/minuman, dan aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi pada responden obes usia dewasa di Indonesia. *e-Jurnal Kedokteran Indonesia*, 60(9), 406-412.
- Utari, D. M., Rimbawan, R., Riyadi, H., Muhilal, M., & Purwastyastuti, P. (2011). Potensi asam amino pada tempe untuk memperbaiki profil lipid dan diabetes mellitus. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 5(4), 166-170.
- Wijaya & Putri. (2013). *Keperawatan medikal bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

L

A

M

P

I

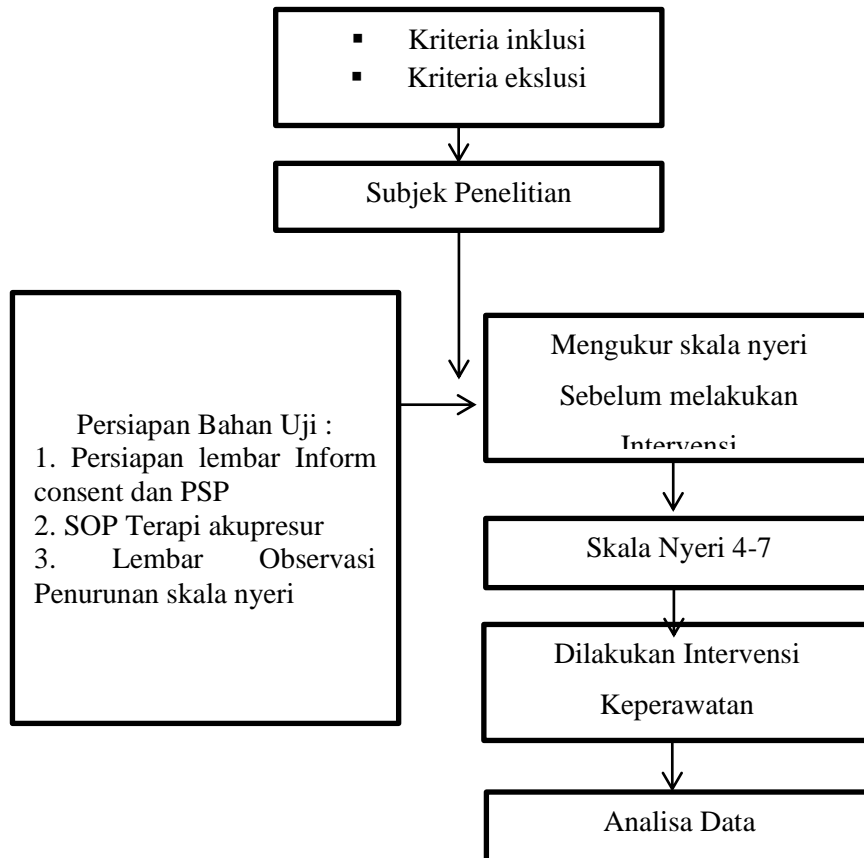
R

A

N

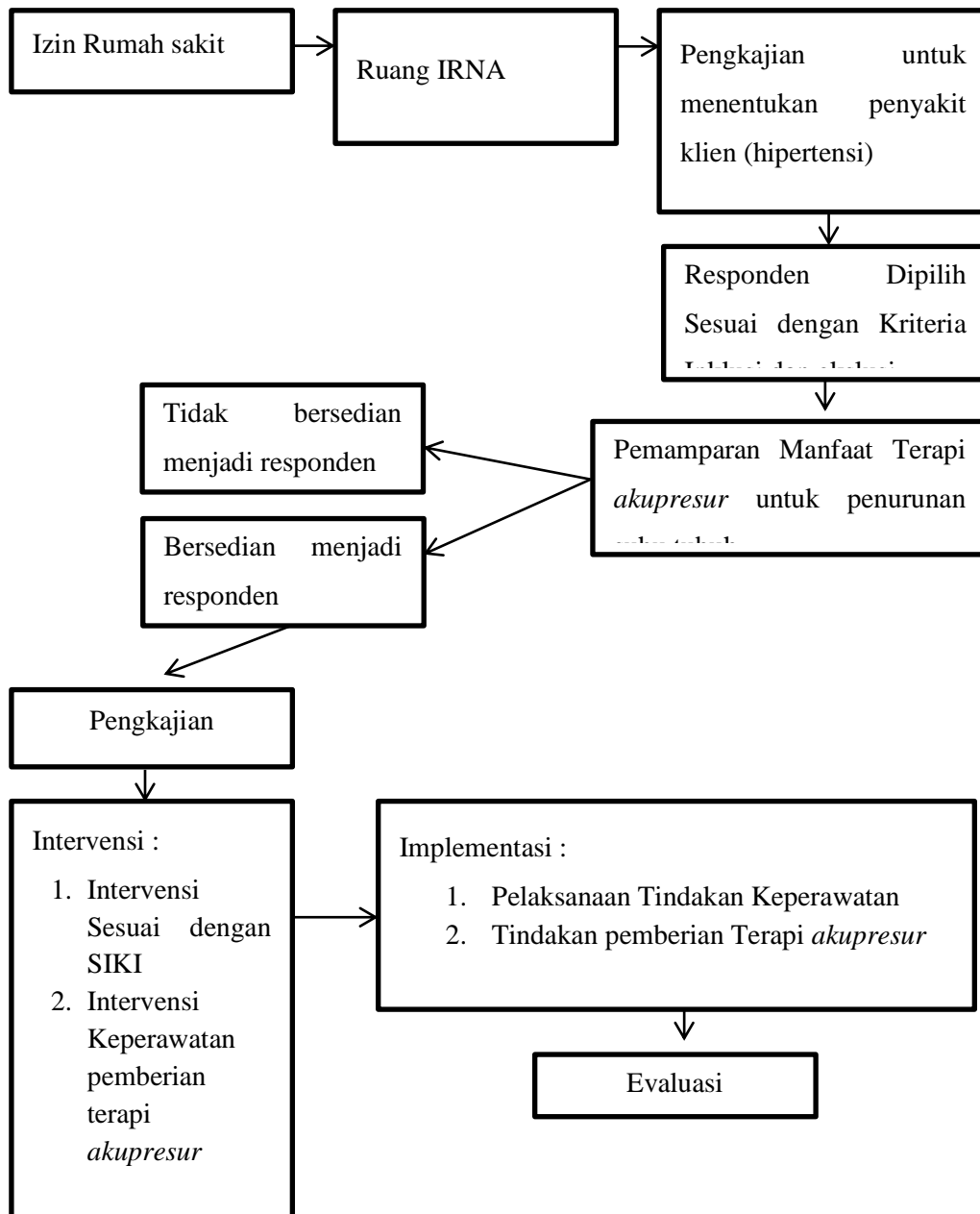
Lampiran 1

Tahapan Penelitian Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi.



Lampiran 1

Tahapan Penelitian Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi.



Lampiran 3

Terapi Akupresur

Standar operasional prosedur(SOP)

- b. Langkah-langkah terapi akupresur
 1. Alat yang dibutuhkan
 - b) Tensimeter
 - c) Stetoskop
 - d) Minyak zaitun
 - e) Tissue Basah dan kering
 - f) Masker
 2. Pre interaksi
 - c) Persiapkan alat yang diperlukan
 - d) Cuci tangan
 3. Tahap orientasi
 - f) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
 - g) Menanyakan keluhan atau kondisi responden
 - h) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
 - i) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
 - j) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
 4. Tahap kerja
 - p) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
 - q) Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering, tensimeter
 - r) Atur posisi klien dengan memosisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas

- s) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
- t) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
- u) Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien
- v) Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah
- w) Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering
- x) Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya
- y) Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku
- z) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus.

5. Terminasi

- f) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- g) Evaluasi perasaan klien
- h) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas
- i) Kaji kembali tekanan darah klien
- j) Rapikan alat dan cuci tangan

6. Hasil

- d) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- e) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- f) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

7. Dokumentasi

- d) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana
- e) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
- f) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOP

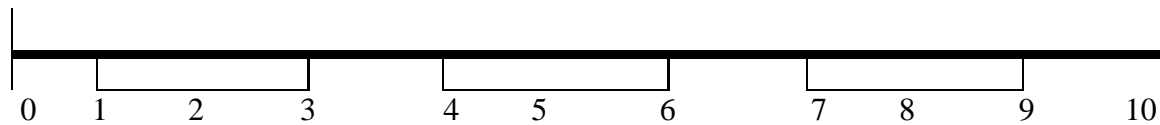
Lampiran 4

Lembar Observasi skala nyeri
(Setelah dan sebelum dilakukan terapi akupresur)

PENGUKURAN NYERI

Pengukuran nyeri menggunakan *Verbal Descriptor scale (VDS.)* Minta pasien untuk menunjukkan di angka (1 - 10) atau intensitas (tidak nyeri– nyeri hebat hebat tidak terkontrol) nyeri yang dirasakan saat ini .

Skala *Verbal Descriptor scale (VDS)*



Keterangan :

0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat terkontrol

10 : nyeri berat tidak terkontrol

Pengukuran Skala Nyeri Pre Dan Post Intervensi terapi akupresur

No/Hari	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi
1		
2		

Lampiran 7

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

No	Kriteria Inklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Klien dengan tekanan darah >140/90 mmHg				
2	klien dengan usia 35-60 tahun				
3.	klien dengan nyeri kepala (skala nyeri 3-7)				
No	Kriteria Eksklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Klien meninggal				
2	Klien menolak melanjutkan intervensi				

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Penulis, Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur *terapi akupresur* pada Asuhan Keperawatan pasien hipertensi. Untuk Tempat Penelitian, Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi menggunakan prosedur *terapi akupresur*. Dan untuk Penelitian Selanjutnya, Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi nyeri pada hipertensi melalui tindakan *terapi akupresur*. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 085266892032.

PENELITI

Lampiran 6

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Yeza Eka Putri dengan Judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

.....
ALDI

Mei 2021

Yang memberikan persetujuan

.....
Rosmini

Lampiran 6

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Yeza Eka Putri dengan Judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi



Widya Ayu Ningtyas

Mei 2021

Yang memberikan persetujuan



SURYA MENGSIH

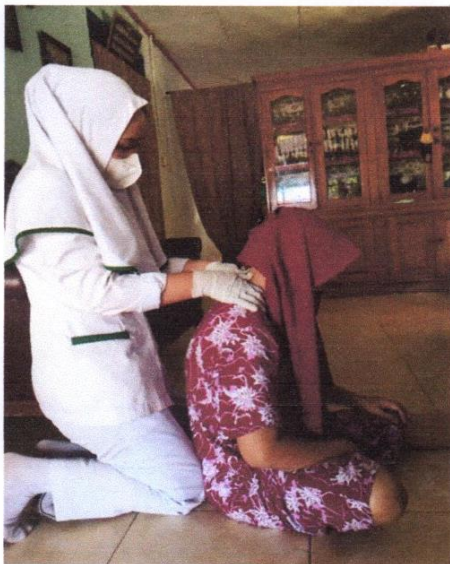
Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

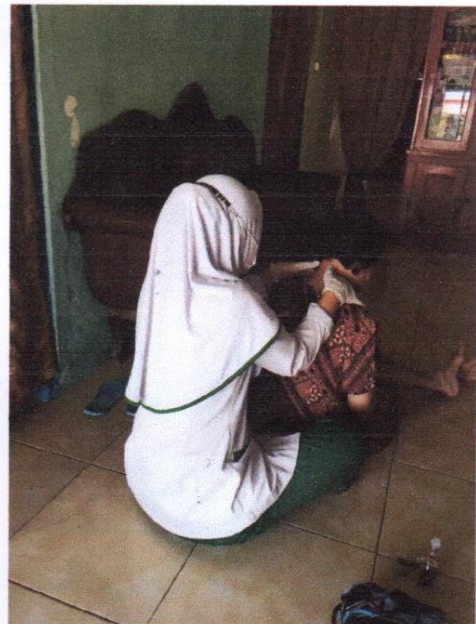
No	Kriteria Inklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Klien dengan tekanan darah > 140/90 mmHg	(MFA) ✓	(Nyw) ✓	(MYA) ✓	✓
2	klien dengan usia 35-60 tahun	✓	✓		✓
3.	klien dengan nyeri kepala (skala nyeri 3-7)	✓		✓	✓
No	Kriteria Eksklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Klien meninggal				
2	Klien menolak melanjutkan intervensi		✓		

(NYS)

DOKUMENTASI

Lampiran 8









PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 467 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES). Sapta Bakti Bengkulu Nomor :03.02.286/STIKES-SB/IV/2021 Tanggal 27 April 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/563/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 27 April 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :
- Nama : Yeza Eka Putri
Nim : 201801037
Prodi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu
- Daerah Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 27 April 2021 s/d. 10 Mei 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 28 APRIL 2021

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

- Tembusan :
- Ka.UPTD.PKM.Pasar Ikan Kota Bengkulu
 - Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD. PUSKESMAS PASAR IKAN
JL. PASAR IKAN NO.254 TLP.28102
Email: pkmpasarikan@gmail.com, Telepon (0736) 28101
KodePos 38118



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 130 /UPTD.PPI/TU-VIII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Menerangkan bahwa :

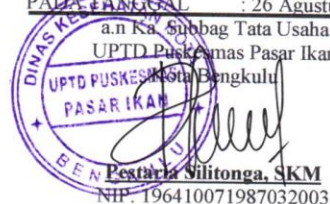
Nama : Yeza Eka Putri
NPM : 201801037
Jurusan : DIII Keperawatan

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "*Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu*", dengan lama kegiatan dimulai pada tanggal 27 April dan 10 Mei 2021.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 26 Agustus 2021

a.n Ka. Subbag Tata Usaha
UPTD Puskesmas Pasar Ikan


Pestaria Silitonga, SKM
NIP. 196410071987032003