LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

LIDIA MIKA RIANSI
202301132

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

LIDIA MIKA RIANSI
202301132

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DO'A KOTA BENGKULU TAHUN 2026

LIDIA MIKA RIANSI
NIM : 202301132

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal 2025
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Paniti penguji

Ketua penguji
Ns. Sutri Yani M.A.N
NIDN. 0202038502 .....

Anggota Penguji
1. Ns. Weni Sulastri M.Kep
NIDN. 0205088801 .....

2. Ns. Yayan Kurniawan M.Kep
NIDN. 0226099004 .....

Mengetahui,
Ka.Prodi DIII Keperawatan

Ns. Sutri Yani, M. A. N
NIK. 2009. 040

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lidia Mika Riansi

Nim : 202301132

Program studi : DIII Keperawatan

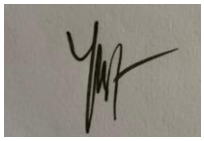
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 20 Juli 2026

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep
NIDN. 0226099004



Lidia Mika Riansi

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

ABSTRAK

Xv Halaman Awal + 81 Halaman inti
Lidia Mika Riansi, Yayan Kurniawan

Masalah: Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal dengan nilai sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg dalam dua pengukuran dengan interval lima menit dalam keadaan istirahat/tenang yang cukup. Hipertensi disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah dan kekakuan pada pembuluh darah. Sakit kepala dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke otak dan jika tidak diobati dapat menyebabkan stroke dan bahkan kematian. **Tujuan:** Untuk mengetahui deskripsi perawatan keperawatan dengan terapi akupresur dalam mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Metode:** Penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan tahapan perawatan keperawatan yang dilakukan pada satu responden dengan memberikan terapi akupresur selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala sakit kepala pada responden dari skala 5 menjadi 2. Penurunan tekanan darah pada responden dari 155/100 menjadi 129/91. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah bahwa terapi akupresur berpengaruh dalam mengurangi tingkat keparahan sakit kepala dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Nyeri Kepala, Terapi Akupresur
Daftar Pustaka: (2020-2026)

THE APPLICATION OF ACUPRESSURE THERAPY TO REDUCE HEADACHE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

ABSTRACT

Xv Home Page + 81 Core Page

Lidia Mika Riansi, Yayan Kurniawan

Problem: Hypertension is a non-communicable disease characterized by blood pressure levels above the normal range. One of the common complaints experienced by patients with hypertension is headache, which can interfere with daily activities and reduce quality of life. Acupressure therapy is a non-pharmacological intervention that can help reduce pain intensity by applying pressure to specific points on the body.

The purpose: of this case study was to determine the application of acupressure therapy in reducing headache pain among patients with hypertension. The method: used was a case study approach based on the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of the study was a hypertensive patient experiencing headache pain. The results showed a decrease in headache pain intensity from a pain scale of 5 to a pain scale of 2 after the implementation of acupressure therapy. In addition, the patient appeared more relaxed, no longer grimaced, and was able to rest comfortably. The application of acupressure therapy was proven to help reduce headache pain in patients with hypertension.

In conclusion, acupressure therapy can be used as a non-pharmacological nursing intervention to help reduce headache pain in patients with hypertension.

Keywords: *Acupressure, Hypertension, Headache, Nursing.*

Bibliography: (2020-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat meyelesaikan proposal tugas akhir ini. Penulisan Proposal LTA 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 bapak Ns. Yayan Kurniawan, 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 Bengkulu.
2. Ibu Dr. Nur Elly, SKp., M.Kes selaku Wakil Ketua II STIKes Sapta Bakti Bengkulu
3. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua l STIkes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Sekaligus Ketua Penguji
5. Ibu Ns. Weni Sulastri M.Kep selaku Anggota Penguji
6. Segenap Dosen Prodi DIII Keperawatan Yang Telah Memberikan Ilmu Pengetahuan Pada Peneliti
7. Teristimewa dan dengan penuh rasa cinta, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta. Terima kasih atas setiap doa yang mungkin tidak pernah penulis dengar, tetapi selalu menyertai setiap langkah penulis. Terima kasih atas setiap pengorbanan yang mungkin tidak pernah penulis lihat seluruhnya, tetapi telah penulis rasakan dalam setiap kesempatan yang diberikan untuk meraih cita-cita. Bapak dan Mamak, terima kasih telah menjadi alasan penulis untuk terus bertahan ketika perjalanan ini terasa begitu berat. Ketika lelah datang, ketika air mata jatuh, dan ketika penulis merasa tidak mampu menyelesaikan semuanya, selalu ada doa dan harapan dari Ayah dan Ibu yang membuat penulis kembali berdiri. Mungkin selama ini penulis belum mampu mengungkapkan betapa besar arti kehadiran Ayah dan Ibu dalam hidup penulis, tetapi setiap langkah yang penulis tempuh hingga sampai pada titik ini tidak pernah lepas dari cinta dan doa kalian.

8. Teruntuk adikku tersayang, Vahdil dan Jastin, serta keluarga besar yang penulis cintai, terima kasih atas segala kasih sayang, doa, dukungan, dan kebersamaan yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih telah menjadi tempat untuk berbagi kebahagiaan dan menjadi penguat di saat penulis merasa lelah dalam menyelesaikan perjalanan pendidikan ini. Kehadiran kalian mungkin terlihat sederhana, tetapi memiliki arti yang begitu besar bagi penulis. Setiap doa dan dukungan yang diberikan menjadi salah satu alasan penulis untuk terus berjuang hingga sampai di titik ini. Semoga keberhasilan kecil ini dapat menjadi kebahagiaan dan kebanggaan bagi keluarga. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, karena di balik setiap langkah penulis, selalu ada keluarga yang menjadi tempat pulang dan sumber kekuatan.
9. Teruntuk seseorang yang begitu berarti dalam perjalanan hidup penulis yaitu Prada Daming Jumisa, terima kasih telah menjadi salah satu alasan penulis tetap kuat di saat perjalanan ini terasa begitu berat. Terima kasih telah mendengarkan setiap keluh kesah, menemani setiap lelah, menguatkan setiap air mata, dan selalu percaya bahwa penulis mampu, bahkan ketika penulis sendiri mulai meragukan diri sendiri. Mungkin kamu tidak menyadari seberapa besar arti kehadiranmu, tetapi dukungan kecil darimu sering kali menjadi kekuatan besar bagi penulis untuk terus melangkah. Jika hari ini penulis berhasil sampai di titik ini, ada doa dan perjuangan yang mengiringinya, dan ada kamu yang menjadi bagian indah dari perjalanan tersebut. Terima kasih sudah tetap tinggal, tetap percaya, dan tetap menemani. Semoga suatu hari nanti, ketika penulis melihat kembali perjalanan ini, nama kamu menjadi salah satu nama yang paling penulis syukuri pernah hadir di dalamnya.
10. Teruntuk teman-teman tercinta, Sindi, Putri Zahwa, dan Reza, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan panjang ini. Terima kasih atas kebersamaan, bantuan, semangat, tawa, dan cerita yang telah kita lewati bersama. Di tengah lelahnya perkuliahan, tugas, dan proses menyelesaikan KTI, kehadiran kalian membuat semuanya terasa lebih ringan. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi keluh kesah, saling menguatkan ketika ingin menyerah, dan tetap menemani hingga kita sampai di titik ini. Suatu hari nanti kita akan sibuk dengan jalan masing-masing, tetapi semua cerita dan perjuangan yang pernah kita lalui bersama akan selalu menjadi kenangan

yang tidak terlupakan. Terima kasih sudah menjadi bagian indah dari perjalanan ini.

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

Bengkulu, 20 Juli 2026

Lidia Mika Riansi

NIM : 202301132

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iv
ABSTRAK v
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR BAGAN xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR SINGKATAN xvi
DAFTAR ISTILAH xvii
DAFTAR LAMPIRAN xviii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. RUMUSAN MASALAH 4
C. TUJUAN 4
D. MANFAAT PENELITIAN 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4
A. Konsep Hipertensi 4
1. Definisi 4
2. Anatomi Fisiologi 4
3. Etiologi 6
4. Patofisiologi 9
5. WOC (*way of cause*) Hipertensi 10
6. Klasifikasi 11
7. Manifestasi Klinis 11
8. Komplikasi 11
9. Pencegahan 12
10. Pemeriksaan penunjang 13
11. Penatalaksanaan 14
B. Konsep Masalah Keperawatan 14
1. Nyeri Akut (SDKI) 14
2. Penurunan Curah Jantung (SDKI) 16
3. Gangguan Pola Tidur (SDKI) 17
4. Intoleransi Aktivitas (SDKI) 18

C. Konsep Terapi Akupresur 18
3. Definisi 18
4. Jenis/klasifikasi 19
5. Tujuan 19
6. Indikasi Akupresur 20
7. Manfaat 20
8. SOP 20
7. *State of the Art* 24
D. Konsep Asuhan Keperawatan 25
1. Pengkajian Keperawatan 25
2. Diagnosa Keperawatan 30
a. Analisa Data 30
b. Rumusan Diagnosa Keperawatan 33
3. Intervensi Keperawatan 34
BAB III METODE PENELITIAN 38
A. Desain Penelitian 38
B. Subjek Penelitian 38
1. Kriteria inklusi 38
2. Kriteria ekslusi 39
C. Definisi operasional 40
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian 41
5. Lokasi 41
6. Waktu 41
E. Tahap Penelitian 42
F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data 43
1. Jenis data 43
2. Metode pengumpulan data 43
3. Instrumen pengumpulan data 44
G. Analisa data 44
1. Pengumpulan data 45
2. Penyajian data 45
3. Kesimpulan 45
H. Etika Penelitian 45
1. *Informed consent* (lembar persetujuan) 45
2. *Nonimity* (tanpa nama) 45
3. *Confidential* (kerahasiaan) 45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 46

A. Hasil Penelitian 46
1. Jalannya Penelitian 46
2. Gambaran Lokasi Penelitian 47
3. Hasil Studi Kasus 48
B. Pembahasan 69
1. Pengkajian 69
2. Diagnosa Keperawatan 70
3. Intervensi Keperawatan 72
4. Implementassi Keperawatan 76
5. Evaluasi keperawatan 77
BAB V PENUTUP 79
A. Kesimpulan 79
B. Saran 80
1. Bagi Tempat Penelitian 80
2. Bagi Institusi STIKes Sapta Bakti Bengkulu 80
3. Peneliti lain 80
DAFTAR PUSTAKA 81
LAMPIRAN 83

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifi kasi hipertensi 11
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Terapi Akupresur 20
Tabel 2. 3 Penelitian penduku 24
Tabel 2. 4 Anamnesa Pasien Hipertensi 25
Tabel 2. 5 pola aktivitas 26
Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik 26
Tabel 2. 7 hasil pemeriksaan diagnostic pasien hipertensi 29
Tabel 2. 8 penatalaksanaan terapi medis 29
Tabel 2. 9 Analisa Data 30
Tabel 2. 10 Intervensi keperawatan 34
Tabel 3. 1 Definisi operasional 40
Tabel 4. 1 Hasil Anamnesa 48
Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari 49
Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik 49
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Diagnostik 50
Tabel 4. 5 Penatalaksanaan Terapi 51
Tabel 4. 6 Analisa Data 51
Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan 54
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan 56
Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan 67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1Way Of Cause (WOC) 10
Bagan 2. 2 Tahap penelitian 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Jantung 4
Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale 16

DAFTAR SINGKATAN

WHO :	*World Health Organization*
LDL	*Low Density Lipoprotein*
HB	*Himoglobin*
EKG	*Elektrokardiografi*
CT Scan	*Computerized Tomography Scan*
CVP	*Central Venous Pressure*
PAWP	*Pulmonary Artery Wedge Pressure*
RAAS	*Renin Angiotensin Aldosteron System*
WOC	*Way Of Cause*
HDL	*High-Density Lipoprotein*
PND	*Parocysmal Noctumal Dyspnea*
PVR	*Pulmonary Vascular Resistance*
SVR	*Systemic Vascular Resistance*
CI	*Cardiac Index*
SDKI	*Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*

DAFTAR ISTILAH

Hipertensi	Suatu kondisi medis kronis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara persistem di atas nilai normal. Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah ≥140 mmHg sistolik dan/atau ≥90 mmHg diastolik dalam dua kali pengukuran pada waktu yang berbeda (WHO, 2023).
Diaphoresis	Kondisi keringat berlebih yang terjadi secara tiba-tiba tanpa dipicu oleh suhu panas atau aktivitas fisik
Dyspnea	Sensasi pernapasan subjektif yang ditandai dengan asupan udara yang tidak mencukupi yang timbul dari interaksi fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan yang kompleks.
Akupresur	Suatu tindakan pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh.
Ictus Cordis	Denyut jantung yang berasal dari apex jantung atau bagian terluar jantung. Ictus cordis normal biasanya dialami oleh orang berperawakan kurus atau anak-anak, mereka cenderung punya lapisan lemak yang lebih sedikit.
Kolestrol	Zat lemak yang ditemukan dalam darah. Tubuh sebenarnya memerlukan kolestrol untuk membentuk sel-sel sehat, hormon dan vitamin D. Namun bila kadarnya terlalu tinggi terutama LDL maka dpat menyebabkan penumpukan plak di arteri dan meningkatkan resiko penyakit.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
Lampiran 3	*Informed consent*
Lampiran 4	Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi
Lampiran 5	Pengukuran skala nyeri dengan Numeric Rating Scale
Lampiran 6	Lembar Observasi pengukuran Tekanan darah dan Skala nyeri
Lampiran 7	Dokumentasi Implementasi
Lampiran 8	Surat Layal Etik
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian Kampus
Lampiran 10	Surat Izin Kesbangpol
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian RSUHD
Lampiran 12	Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan
Lampiran 13	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 14	Surat Pra Penelitian
Lampiran 15	Surat Pra Penelitian RSHD
Lampiran 16	Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan
Lampiran 17	Lembar Kartu Kendali Bimbingan LTA

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Aryantiningsih, 2022), hipertensi didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal ≥140/90 mmHg, yang berpotensi menimbulkan dampak serius berupa meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Tekanan darah yang tinggi terjadi akibat dorongan darah dari jantung ke pembuluh darah yang terlalu kuat, sehingga dalam jangka panjang dapat mengganggu fungsi berbagai jaringan dan organ tubuh secara menyeluruh.

Prevalensi hipertensi di dunia masih menunjukkan angka yang tinggi dan terus menjadi masalah kesehatan global. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun yang hidup dengan hipertensi. Jumlah tersebut kemudian meningkat menjadi sekitar 1,4 miliar orang pada tahun 2024 dan masih dilaporkan berada pada kisaran yang sama hingga tahun 2025–2026. WHO menyatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah, serta banyak di antaranya belum terdiagnosis maupun mendapatkan pengobatan yang adekuat. Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, dan penyebab kematian dini di berbagai negara di dunia (WHO, 2023; WHO, 2025).

Data nasional menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2023 mencapai sekitar 1.169.865 kasus yang tercatat dalam pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan. Selain itu, hasil analisis data SKI 2023 juga menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia ≥40 tahun, perempuan, serta masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan (Saputra, 2025).

Faktor gaya hidup seperti konsumsi makanan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, dan obesitas menjadi faktor yang berperan dalam meningkatnya kejadian hipertensi di Indonesia (Aisya *et. al* 2026). Sementara berdasarkan data Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu pada Tahun 2026 yang didapatkan pada suervey awal bahwa mayoritas pasien hipertensi berada pada kelompok usia 35-64 tahun, pada tahun 2023 sebanyak 261 orang, pada tahun 2024 sebanyak 227 orang, pada tahun 2025 sebanyak 420 orang, pada tahun 2026 sebanyak 82 orang.

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi, antara lain bertambahnya usia, kelebihan berat badan atau obesitas, kebiasaan merokok, riwayat keluarga, serta pola makan yang kurang sehat. Penderita hipertensi umumnya dapat mengalami berbagai gejala, seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, tinnitus (telinga berdenging), kebingungan, detak jantung tidak teratur, nyeri dada, pusing, kelemahan, kelelahan, sesak napas, kecemasan, mual dan muntah, mimisan (epistaksis), darah dalam urine (hematuria), pembesaran vena jugularis, hingga penurunan kesadaran (Kamelia, 2023) .

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O^2 (oksigen) dan peningkatan CO^2 (karbondioksida) sehingga mengakibatkan terjadinya nyeri kepala (Setyawan, 2023) .

Gejala yang timbul akibat hipertensi, maka masalah keperawatan yang akan timbul akibat hipertensi Adalah nyeri akut, penurunan curah jantung, Risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan pola tidur, kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas, Risiko cedera, defisit pengetahun dan ansietas (Paschalia et al, 2024).

Intervensi nonfarmakologi sebagai terapi pendukung dalam pengelolaan nyeri dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti akupresur merupakan terapi komplementer yang paling efektif dalam penanganan nyeri kepala dan kemungkinan akan adanya efek samping sangat kecil, lebih murah dibandingkan terapi yang lain serta dapat

memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah (Jatnika, 2020).

Terapi akupresur adalah suatu bentuk terapi dengan memberikan pijatan dan stimulasi pada titik atau titik tertentu pada tubuh (Saputra & Mulyadi, 2020). Akupresur dilakukan dengan cara menekan atau memberikan getaran selama 30 detik pada setiap tempat atau titik (Aminuddin *et al*, 2022). Titik-titik akupresur ini berada di permukaan kulit yang sensitif terhadap perangsangan biolistrik menghantarkan dan rangsangan, dapat dimana dengan perangsangan di titik akupresur menyebabkan keluarnya hormon endorfin, suatu neuro transmitter yang dapat mengurangi rasa nyeri (Cita, 2024) .

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Aminuddin, 2020) wilayah kerja Puskesmas Mamboro, Kota Palu di dapatkan bahwa akupresur adalah salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan secara mandiri dan efisien karena lebih banyak dimaksudkan untuk penyegaran kondisi tubuh (Sudarman et al., 2020). Teknik ini sangat efisien dan relatif aman karena tidak dilakukan secara invasif atau melukai kulit tubuh. Manfaat akupresur termasuk membantu dalam manajemen stres, menenangkan ketegangan saraf, meningkatkan relaksasi tubuh, meningkatkan sirkulasi darah sehingga proses oksigenasi ke jaringan lebih lancar, dan sangat bermanfaat dalam mengurangi insomnia. Teknik terapi ini menggunakan jari yang dilakukan pada titik-titik yang berhubungan dengan hipertensi (Kamelia & Ariyani, 2021).

Dalam praktik keperawatan, perawat berperan sebagai *care giver* dan *educator* dalam mendampingi pasien hipertensi, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual. Edukasi kepada pasien bertujuan meningkatkan kemandirian dan kepatuhan dalam pengelolaan hipertensi (Iskandar dkk., 2024).

Mengacu pada sejumlah artikel ilmiah yang sudah peneliti amati sebelumnya, maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian dengan memberikan terapi akupressure pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu 2026.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan suatu rumusan masalah yakni, Bagaimanakah Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan nyeri kepala Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

   Untuk Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan nyeri kepala Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi.

2. Tujuan Khusus
   a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri
   b. Telah dilakukan penegakan diagnosa keperawatan terhadap pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri
   c. Telah dilakukan penyusunan rencana keperawatan terhadap pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri
   d. Telah dilakukan implementasi keperawatan terhadap pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri
   e. Telah dilakukan evaluasi keperawatan terhadap pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Tempat Peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat mengurangi nyeri pada pasien hipertensi dengan Tindakan akupresur

2. Bagi institusi STIKes Sapta Bakti

   Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi akupresur yang dapat dilakukan melalui asuhan keperawatan komunitas.

3. Bagi Peneliti Lain

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan atau dasar pengembangan studi lanjutan, khususnya yang berkaitan dengan

asuhan keperawatan dan intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

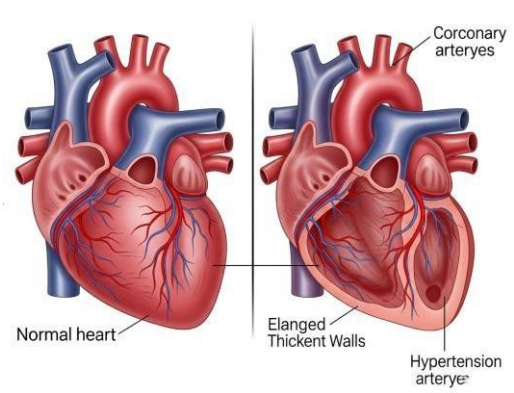
1. Definisi

   Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis kronis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara persistem di atas nilai normal. Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah ≥140 mmHg sistolik dan/atau ≥90 mmHg diastolik dalam dua kali pengukuran pada waktu yang berbeda (WHO, 2023).

   Tekanan darah merupakan salah satu dari tanda-tanda vital yang digunakan seorang dokter sebagai landasan untuk mendiagnosa dan menerapi seorang pasien, pengukuran darah yang akurat sangat dibutuhkan dalam mengevaluasi status hemodinamik pasien dan mendiagnosa penyakit (Nuryamah, 2023). Tekanan darah dinyatakan dengan dua besaran yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik dalam satuan mmHg (H dkk., 2024).

2. Anatomi Fisiologi

   a. Anatomi



Gambar 2. 1 Anatomi Jantung (Aprianti & Utami, 2022)

Jantung terletak di rongga dada, yaitu di antara paru- paru. Posisi jantung miring sehingga bagian ujungnya yang runcing menunjuk ke arah bawah ke pelvis kiri, sedangkan ujungnya yang lebar yaitu bagian dasarnya, menghadap ke atas bahu kanan.Jantung pada orang dewasa rata-rata panjangnya kira-kira 12 cm dan lebar 9 cm dengan berat 300 sampai 400 g. Jantung secara fungsional dibagi menjadi pompa sisi kanan dan sisi kiri, yang memompa darah vena ke sirkulasi paru, dan darah bersih ke sirkulasi sistemik.

b. Fisiologi

1) Serat Purkinje

Serat ini adalah serabut otot jantung khusus yang mampu mengantar impuls dengan kecepatan lima kali lipat kecepatan hantaran serabut otot jantung. Hantaran yang cepat di sepanjang sistem purkinje memungkinkan atrium berkontraksi bersamaan, kemudian diikuti dengan kontraksi ventrikular yang serempak, sehingga terbentuk kerja pemompaan darah yang terkoordinasi.

2) Nodus sinoatrial (nodus SA).

Lokasi: Nodus SA adalah suatu massa jaringan otot jantung khusus yang terletak di dinding posterior atrium kanan tepat di bawah permukaan vena kava superior. Nodus SA melepaskan impuls sebanyak 72 kali permenit, frekuensi irama yang lebih cepat dibandingkan dalam atrium (40 sampai 60 kali permenit), dan ventrikel (20 kali permenit). Nodus ini dipengaruhi saraf simpatis dan parasimpatis sistem sarafotonom, yang akan mempercepat atau memperlambat iramanya. Nodus SA mengatur frekuensi kontraksi irama, sehingga disebut pemacu jantung (pacemaker).

3) Nodus atrioventrikular (nodus AV)

Lokasi : Lokasi: Impuls menjalar di sepanjang pita serat purkinje pada atrium, menuju nodus AV yang terletak di

bawah dinding posterior atrium kanan. Nodus AV menunda impuls seperatusan detik, sampai ejeksi darah atrium selesai sebelum terjadi kontraksi ventrikular.

4) Berkas AV (berkas His)

Lokasi: Berkas AV adalah sekelompok besar serat purkinje yang berasal dari nodus AV dan membawa impuls di sepanjang septum interventrikular menuju ventrikel. Berkas ini dibagi menjadi percabangan berkas kanan dan kiri. Percabangan berkas kanan memanjang di sisi dalam ventrikel kanan. Serabut bercabang menjadi serat-serat purkinje kecil yang menyatu dalam serat otot jantung untuk memperpanjang impuls. Percabangan berkas kiri memanjang di sisi dalam ventrikel kiri dan bercabang ke dalam serabut otot jantung kiri.

3. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

1) Usia

Usia merupakan karakteristik responden pada penelitian ini. Hasil penelitian usia responden pada ketiga kelompok di dapatkan nilai tengah 40-50 tahun. Menyatakan bahwa seseorang yang berusia >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi, hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia maka elastisitas pembuluh darah akan mengecil dan menyebabkan aliran darah ke tubuh semakin sedikit sehingga jantung harus bekerja lebih keras, hal ini menyebabkan hipertensi. Usia bisa mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin bertambah pula tekanan darah seseorang. Hal ini disebabkan karena pengaruh degenarasi yang menyebabkan dinding pembuluh darah menyempit dan kaku kurang elastis sehingga tekanan darah meningtkat menurut (Setyawati, t.t.).

2) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki namun hal ini akan terjadinya sebaliknya setelah berumur 45 tahun ketika sebagian perempuan mengalami menopause jadi hipertensi banyak dijumpai pada wanita, wanita pada umumnya apabila ada masalah yang tengah dihadapi secara berlebih akan memicu stress kemudian akan terjadi hipertensi.

b. Faktor Presipitasi

1) Gaya Hidup (Konsumsi Makanan Berlemak)

Konsumsi pangan sumber lemak yang tinggi terutama lemak jenuh membuat kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) meningkat yang lama-kelamaan akan tertimbun dalam tubuh dan dapat membentuk plak di pembuluh darah. Plak tersebut akan menyumbat pembuluh darah sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Akumulast dari endapan kolesterol apabila bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah tekanan darahn (Michael, 2023).

2) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya terosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan resiko kerusakan

pada pembuluh darah arteri (Priyoto et al, 2023).

3) Konsumsi Garam

Saat natrium dikonsumsi maka natrium tersebut akan mengikat air sehingga air akan diserap ke dalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah. Apabila volume darah meningkat, maka mengakibatkan tekanan darah juga meningkat. Selain itu, natrium merupakan salah satu komponen zat terlarut dalam darah. Dengan mengonsumsi natrium, konsentrasi zat terlarut akan tinggi sehingga penyerapan air masuk dan selanjutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (Abdurrachim, 2022).

4) Alkohol

Alkohol merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapatmeningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental danjantung dipaksa untuk memompa darah, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat.

5) Setress

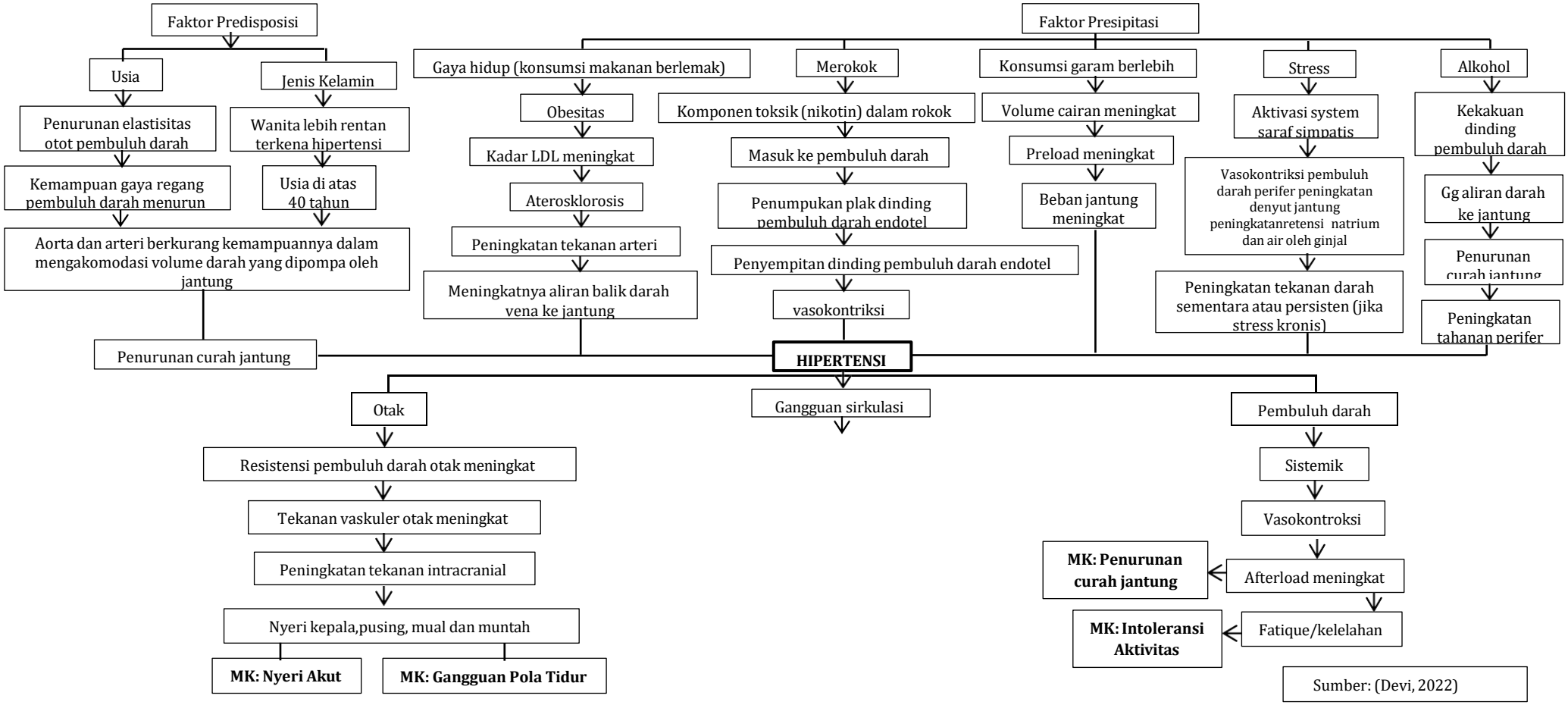
Stress dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) ada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokontriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2023).

4. Patofisiologi

   Biasanya yang pertama mengalami kegagalan adalah ventrikel kiri. Padahal ventrikel kiri mempunyai tugas yang paling berat. Jika ventrikel kiri tidak mampu lagi memompa darah maka darah yang tinggal di dalam ventrikel kiri akan lebih banyak pada akhir sistol daripada sebelumnya dan karena pengisian pada saat sistol berlangsung secara terus-menerus, maka akan terdapat lebih banyak darah di dalam ventrikel kiri pada akhir diastol. Menurut hukum starling, kekuatan memompa dari denyut berikutnya akan lebih besar, sehingga akan lebih banyak darah dipompakan keluar. Ini berarti, jantung akan mengompensasi kehilangan tenaga memompa dengan dilatasi dan dengan meninggikan peregangan serta serat-serat otot dari ventrikel kiri pada saat akhir diastole. Peninggian volume dari salah satu ruangan jantung ini, dalam istilah patofisiologi modern disebut dengan preloed (Putu, 2022).

5. WOC (*way of cause*) Hipertensi

Bagan 2. 1*Way Of Cause (WOC)*



Sumber: (Devi, 2022)

6. Klasifikasi

Adapun klasifikasi tekanan darah menurut *American heart association* (AHA) Dapat dilihat pada tabel dibawah ini : klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa.

Tabel 2. 1 Klasifi kasi hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmhg)	Tekanan darah diastolik (mmhg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High normal	130-139	85-89
Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (berat)	180-209	110-119

7. Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif, 2022), tanda dan gejala pasien dengan hipertensi antara lain mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, dan kesadaran menururn.

1. Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intracranial naik
2. Lemas, kelelahan karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik aliran darah menurun sehingga suplai O2 dan nutrisi otak rangka menurun dan terjadi lemas
3. Susah nafas (dispnea) karena terjadinya peningkatan krontaktilitas jantung.

8. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi menurut (Rahmadhani, 2022) adalah

a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa

memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.

d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat- zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

9. Pencegahan

Pencegahan hipertensi menurut (Pratama, t.t.) yaitu:

a. Pengaturan diet, beberapa diet yang dianjurkan :

1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem *renin-angiotensin* sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi jumlah intakesodium yang dianjurkan 50-1100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari.

2) Diet tinggi potassium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian potassium secara intravena dapat menyebabkan vasodilator, yang dipercaya dimediasi oleh

nitricoxide 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, berenang, senam, bersepedah bermanfaaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 20 menit sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu, sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL yang dapat mengurangi terbentuknya *arteriosklerosis* akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi *alcohol*, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

10. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Kusuma, 2023) yaitu :

a. Pemerikaan Laboratorium

1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume Cart (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resto seperti hipokoagubilita, anemia.
2) CT scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
3) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
4) IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.

5) Rongen dada : menujukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

6) EKG: dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

11. Penatalaksanaan

Menurut (Kartikasari, 2022) Kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga tekanan darah. Pada masyarakat umum, setiap orang bisa saja terkena hipertensi. Tergantung bagaimana individu dalam masyarakat melakukan kebiasaan atau gaya hidup yang baik. Secara umum terapi hipertensi dibedakan menjadi 2 golongan yakni :

a. Terapi farmakologi dapat dilaksanakan dengan mengonsumsi obat medis sesuai anjuran dokter secara teratur.
b. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pola hidup sehat, istirahat yang cukup, berhenti merokok, mengelola stress dan melakukan aktivitas fisik seperti yoga, jalan santai dan salah satunya adalah melakukan terapi akupresur.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut (SDKI)

a. Definisi

Pasien mengalami nyeri akut yang dapat dipahami secara sensorik atau emosional, terkait dengan cidera aktual atau fungsional pada jaringan. Nyeri ini dapat muncul secara mendadak atau berlangsung dalam waktu yang lama, dan dapat memiliki tingkat keparahan ringan hingga berat. Durasi nyeri tidak melebihi 3 bulan (PPNI, 2017; Lestari et al., 2019; Setianingrum, 2021).

b. Penyebab

Nyeri akut pada pasien hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk krisis hipertensi, efek samping dari pengobatan, atau kondisi komorbid yang menyertai hipertensi.

Nyeri ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan emosional pasien, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi hipertensi mereka. Penanganan nyeri yang tidak adekuat dapat menyebabkan stres tambahan dan peningkatan tekanan darah, sehingga menciptakan siklus yang berbahaya bagi pasien. Menurut penelitian Puspita et al., 2023.

c. Tanda dan gejala

1) Tanda dan gejala Mayor

a) Subjektif : mengeluh nyeri

a) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

2) Tanda dan gejala Minor

a) Subjektif : -

b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diori sendiri, *diaphoresis*.

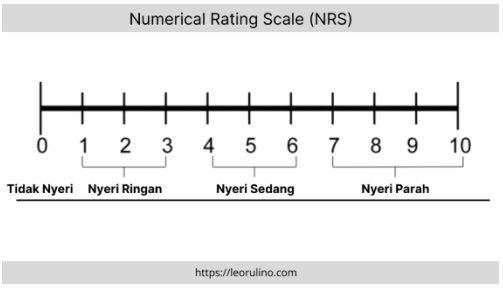
d. Patofisiologi

Menurut Meitri et al. (2023), impuls nyeri dihantarkan melalui serabut saraf perifer menuju medula spinalis dan kemudian ke otak melalui traktus spinotalamikus. Pada tahap ini terjadi proses modulasi nyeri, di mana sistem saraf pusat dapat memperkuat atau menghambat sinyal nyeri. Pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol, mekanisme modulasi ini dapat terganggu sehingga nyeri dirasakan lebih berat.

e. Cara mengukur

Menurut Tutik (2025), dalam praktik klinis, berbagai instrumen telah dikembangkan untuk membantu mengukur nyeri secara sistematis. Salah satu yang paling umum digunakan adalah **Numeric Rating Scale (NRS)**, yaitu skala numerik dari 0 hingga 10 yang menggambarkan tingkat intensitas nyeri dari tidak nyeri hingga nyeri sangat berat. NRS merupakan alat ukur yang sederhana, mudah dipahami, dan memiliki validitas serta reliabilitas yang tinggi sehingga banyak digunakan dalam

pelayanan kesehatan.



Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale

2. Penurunan Curah Jantung (SDKI)

a. Definisi

Penurunan curah jantung adalah suatu kondisi ketidak adekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Penyebab

Perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan *preload,* perubahan *afterload.*

c. Tanda dan Gejala

1) Tanda dan gejala mayor

a) Perubahan irama jantung

Subjektif : palpitasi

Objektif : bradikardia/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi

b) Perubahan *preload*

Subjektif : lelah

Objektif : edema, distensi vena jugularis, central venous pressure (CVP)

meningkat/menurun, hepatomegali

c) Perubahan *afterload*

Subjektif : dispnea

Objektif : tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, *capillary refill time* >3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis

d) Perubahan kontraktilitas

Subjektif : *parocysmal noctumal dyspnea* (PND), ortopnea, batuk

Objektif : terdengar suara jantung S3 dan/atau S4, ejection fraction (EF) menurun

2) Tanda dan gejala
Minor

a) Perubahan *preload*

Subjektif : -

Objektif : murmur jantung, berat badan bertambah,

pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun

3. Gangguan Pola Tidur (SDKI)

a. Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal.

b. Etiologi

Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), kurang control tidur, kurang privasi, *restraint* fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur.

c. Tanda dan gejala

1) Tanda dan gejala Mayor

Subjektif : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat

tidak cukup.

Objektif : -

2) Tanda dan gejala Minor

Subjektif : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : -

4. Intoleransi Aktivitas (SDKI)

a. Definisi

Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Etiologi

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

c. Tanda dan gejala

1) Tanda dan gejala Mayor

Subjektif : mengeluh lelah

Objektif : frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat

2) Tanda dan gejala Minor

Subjektif : *dyspnea* saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah

Objektif : tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah melakukan aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis

C. Konsep Terapi Akupresur

3. Definisi

Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Akupresur berguna untuk mengurangi bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan kelelahan dan penyakit (Tania, 2021).

Akupresur pada titik akupuntur akan memberikan efek lokal yaitu penurunan rasa nyeri pada daerah sekitar titik penekanan. Energi akupresur pada titik akupuntur akan mengalir melalui aliran meridian menuju target organ

Akupresur adalah salah satu metode non farmakologik yang berpotensi untuk menurunkan keluhan nyeri serta meningkatkan kenyamanan tubuh pada penderita hipertensi. Akupresur merupakan suatu tindakan pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh. Kelebihan akupresur ini lebih rendah resiko, mudah dilakukan dan dipelajari, bermanfaat untuk mengilangkan nyeri dan relaksasi. Akupresur adalah terapi non-invasif yang didasarkan pada pengobatan tradisional cina, dan mungkin menawarkan modalitas terapi yang berharga untuk mengelola gejala pada pasien ini. Akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus pada area tubuh tertentu yang bertujuan meningkatkan pemenuhan rasa nyaman, menghasilkan relaksasi yang nyaman (Roza, R., 2021).

4. Jenis/klasifikasi

   Menurut Lee et al. (2023), terapi akupresur juga dapat diklasifikasikan berdasarkan pendekatan klinisnya, yaitu akupresur preventif, promotif, dan rehabilitatif. Akupresur preventif dilakukan untuk menjaga keseimbangan tubuh dan mencegah timbulnya penyakit, sedangkan akupresur promotif bertujuan meningkatkan derajat kesehatan. Sementara itu, akupresur rehabilitatif digunakan untuk membantu pemulihan kondisi pasien setelah mengalami gangguan kesehatan tertentu.

5. Tujuan

   Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem 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.

6. Indikasi Akupresur

   Nyeri akut, nyeri kronis, insomnia, mual, vertigo. Terapi akupresur dilakukan pada skala nyeri sedang (4-6), karena pada skala nyeri ringan (0-3) nyeri ringan sehingga masih bisa ditahan, sedangkan nyeri sedang (4-6) dapat ditangani dengan terapi akupresur, pada nyeri berat (7-10) tidak bisa dilakukan akupresur karena memerlukan terapi medis.

7. Manfaat

   Manfaat akupresur antara lain membantu dalam pengelolaan stres, menenangkan ketegangan syaraf, dan meningkatkan relaksasi tubuh.Teknik terapi ini menggunakan jari tangan yang dilakukan pada titik yang berhubungan dengan penyakit hipertensi. Pijatan-pijatan pada titik tertentu dalam terapi akupresur dapat merangsang gelombang saraf sehingga mampu melancarkan aliran darah, merelaksasikan pembuluh darah yang mengalami spasme/ kaku, dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2023).

8. SOP

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Terapi Akupresur

	Penerapan Terapi Akupresur
Pengertian	Akupresur adalah salah satu metode non farmakologik yang berpotensi untuk menurunkan keluhan nyeri serta meningkatkan kenyamanan tubuh pada penderita hipertensi. Akupresur merupakan suatu tindakan pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh (Roza dkk, 2022).
Tujuan	1. Mengurangi stress dan nyeri 2. Menurunkan tekanan darah 3. Meningkatkan relaksasi yang mendalam Meningkatkan aliran darah yang lebih baik ke otot, sehingga mengurangi ketidaknyamanan dan peradangan
Indikasi	Pasien dengan hipertensi
Kontra Indikasi	Terapi Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak/patah dan kulit yang terluka.

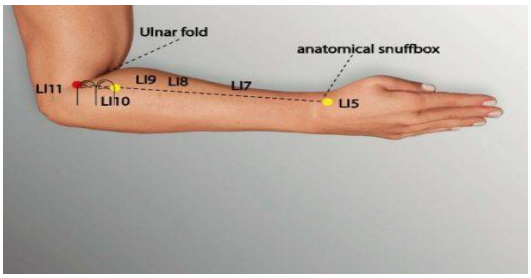
Waktu	Pemberian dilakukan 1-2 kali sehari, selama 20- 30 meni setiap 1 kali dilakukan, dan 30 detik setiap titik akupresur
Peralatan	1. *Sphygmomanometer* 2. Stetoskop 3. Minyak zaitun 4. Lembar observasi tekanan darah 5. Lembar SOP tindakan 6. Tissue basah dan kering
Prosedur Kerja	a. Tahap pra interaksi 1) Mencuci tangan 6 langkah 2) Menyiapkan inform consent, lembar observasi b. Tahap orientasi 1) Memberikan salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menjelaskan tujuan prosedur terapi akupresur 4) Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya 5) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluahan dan komplementer yang di perluka 6) Menjaga privasi klien c. Tahap kerja 1) Membaca bismillah 2) Posisikan klien terlentang (supinasi) 3) Mendekatkan alat yang digunakan 4) Mengukur tekanan darah pasien dengan Sfigmomanometer dan stetoskop sebelum melakukan tindakan dan di catat di lembar observasi 5) Bersihkan telapak kaki dan tangan dengan tissue basah 6) Massage ringan kaki pasien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku 7) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke system syaraf. Lakukan gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekanan titik dan tekanan lurus. 8) Setelah titik ditemukan oleskan minyak zaitun secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika dilakukan penekanan 9) Lakukan pemijatan atau menekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain

1. Mulai melakukan akupresur pada titik PC 6 Neiguan



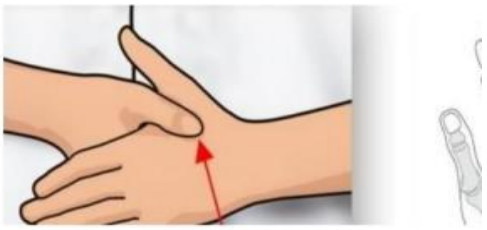
Sumber: Jazetel.com

2. Mulai melakukan akupresur pada titik LI 11 Quichi



Sumber: Acumeridianpoints.com

3. Mulai melakukan akupresur pada titik LI 4 Hegu

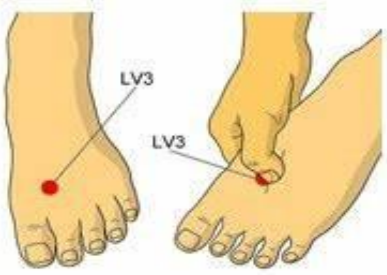


Sumber: Mendacupuncture.com

4. Mulai melakukan akupresur pada titik GB 20 Fengchi



Sumber: sleepinessobrin

	5. Mulai melakukan akupresur pada titik LV 3 Taichong  *Sumber: .Wikihow.com* 6. Lakukan tindakan selama 10 sampai 30 menit
	d. Tahap terminasi 1) Membaca hamdalah 2) Melakukan evaluasi tindakan 3) Mengkaji kembali tekanan darah pasien 4) Membereskan alat 5) Mencuci tangan
Evaluasi	a. Respon 1) Respon verbal 2) Respon non verbal b. Beri *reinforcement* positif c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d. Mengakhiri kegiatan dengan selanjutnya (Sumber : Ammazida, 2023)

7. *State of the Art*

Tabel 2. 3 Penelitian penduku

No	Nama	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Ni Putu Oka Pramiyanti *et al* pada tahun 1 Juni 2024	Dengan judul Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Kepala Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Ari Canti Gianyar bertujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap nyeri kepala dan tekanan darah pada penderita hipertensi	Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *One group Pretest-posttest Design*. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh penderita yang termasuk kategori hipertensi sebanyak 63 orang. Setelah dilakukan perhitungan didapatkan jumlah sampel sebanyak 32 orang.	Hasil penelitan menunjukan bahwa hasil uji statistik Paired t Test tekanan darah sistole didapatkan nilai t hitung = 14,904 > t tabel df 31 = 2,021 dan p value 0,001 < 0,05. Hasil analisis tekanan darah diastole didapatkan nilai t hitung = 12,821 > t tabel df 31 = 2,021 dan p value 0,001 < 0,05 hasil ini menunjukkan ada pengaruh akupresur terhadap nyeri kepala dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Ari Canti Gianyar, selain itu dapat dilihat adanya penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian akupresur yaitu tekanan darah sistole sebesar 29,06 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 25,78 mmHg.
2.	Rykza Melati Asmi1 *et al* pada tahun 02 November 2025	Dengan judul Penerapan Akupresur Titik ST 36 Terhadap Nyeri Abdomen di Desa Sari Galuh bertujuan menghasilkan rekomendasi praktis bagi tenaga kesehatan dan pemerintah daerah terkait integrasi terapi komplementer dalam asuhan keperawatan komunitas.	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif berbasis evidence-based practice. Lokasi penelitian adalah Desa Sari Galuh, Pekanbaru. Sebanyak lima pasien dewasa dengan keluhan nyeri abdomen dipilih secara	Penelitian ini secara empiris membuktikan bahwa akupresur pada titik ST36 merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dan aplikatif untuk menurunkan intensitas nyeri abdomen di masyarakat, khususnya di Desa Sari Galuh. Penurunan intensitas nyeri secara signifikan rata-rata sebesar 40-50% terlihat pada semua pasien dalam waktu relatif singkat.
3.	Eka Oktavianto 1) *et al* pada tahun 1 februari 2026	Dengan judul akupresur titik hegu, sp6, dan li1 terhadap penurunan nyeri dismenorhea Tujuan penelitian ini adalah menguji pengaruh akupresur titik hegu, titik SP6, titik LI1 terhadap penurunan nyeri disemnorea pada remaja.	Jenis penelitian ini adalah praeksperimental dengan rancangan onegroup pretestpostest. Penelitian ini dilakukan di MAN Mafaza Bantul pada bulan Juni 2025. Responden penelitian ini adalah 25 remaja putri yang mengalami dismenorea pada hari pertama atau hari kedua menstruasi dengan rentang skala nyeri 1-7 (nyeri ringan-sedang).	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi keparahan dismenorea. Temuan ini mendukung semakin banyaknya bukti bahwa akupresur, sebagai terapi nonfarmakologis, merupakan metode yang efektif, aman, dan mudah diakses untuk mengelola nyeri menstruasi.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan
   a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 2. 4 Anamnesa Pasien Hipertensi

Anamnesa		Gambaran Anamnesa
Identitas	**:**	Identitas pasien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat agama, pekerjaan, pendidikan, identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien).
Keluhan Utama	**:**	Pasien hipertensi biasanya sering mengeluhkan kepala pusing, sakit kepala disertai tengkuk terasa tegang dan mudah marah, sesak nafas, kaku, tekanan darah meningkat.
Riwayat Kesehatan Sekarang	**:**	Riwat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian mengenai gejala yang muncul akibat hipertensi. Pasien dengan hipertensi mengeluhkan sakit kepala (umumnya di area belakang kepala atau tengkuk), pusing, rasa berat di tengkuk atau leher, jantung berdebar, sesak nafas terutama saat beraktivitas, pandangan kabur, kelelahan.
Riwayat Kesehatan Dahulu	**:**	Biasanya pasien hipertensi mempunya riwayat penyakit kesehatan diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit jantung, stress masa lalu (*under pressure*) infeksi saluran perkemihan.
Riwayat Kesehatan Keluarga	**:**	Penyakit hipertensi dapat di sebabkan oleh riwayat kesehatan keluarga/keturunan hipertensi untuk itu perlu dikaji apakah keluarga dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi.

8. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2. 5 pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari		Gambaran pola aktivitas
Nutrisi	**:**	Pada pasien hipertensi asupan makanan yang mengandung tinggi natrium menjadi salah satu factor resiko utama penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Nutrisi yang rendah seperti asupan rendah lemak, protein, karbohidrat, dapat menyebabkan penurunan massa tubuh dan gangguan pada penyerapan lemak. Frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi, mkanan siap saji dan makanan berkadar garam tinggi serta mengandung rendah serat akan memicu terjadinya penyakit hipertensi (Ferry & Winta, 2024)
Pola eliminasi	**:**	BAB biasanya tidak ditemukan permasalahan BAK : biasanya terjadi oliguria, dysuria, dan warna agak pekat, nokturia
Aktivitas	**:**	Biasanya klien mengeluh lelah, merasa lemah, pusing setelah beraktivitas.
Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	**:**	Kebiasaan merokok atau minum alkohol

9. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik

Observasi		Hasil Observasi
Keadaan umum	**:**	Biasanya pasien terlihat gelisah (tampak meringis), nyeri kepala, tekanan darah meningkat dan tingkat kesadaran composmentis.
Tanda-tanda Vital	**:**	Tekanan darah: biasanya meningkat di atas normal, Suhu: pada umumnya normal Nadi: denyut nadi meningkat di atas nilai normal Pernafasan : biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal (16-20x/menit) dan bisa jadi

		meningkat
Sistem pernapasan (B1 Breathing)	**:**	Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernapasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman dan biasanya terjadi diaforesis. Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (ronki atau wheezing) yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pernapasan atau komplikasi jantung.
Sistem kardiovaskuler (B2 Blood)	**:**	Inspeksi : Tekanan darah meningkat*, ictus cordis* nampak/tidak, ada/tidaknya pembesaran jantung *(cardiomegali)*. Palpasi: denyut nadi meningkat, denyut jantung takikardi raba letak intercostal. Perkusi : ketidak abnormalan suara jantung
Sistem persyarafan (B3 Brain)	**:**	1. Nervus I (Olfaktorius): Fungsi penciuman baik, pasien mampu membedakan bau dengan jelas. 2. Nervus II (Optikus): Penglihatan cukup baik, namun pasien terkadang menge-luhkan penglihatan kabur saat tekanan darah meningkat. 3. Nervus III (Okulomotorius): Gerakan bola mata simetris, refleks pupil terhadap cahaya baik. 4. Nervus IV (Troklearis): Gerakan mata ke arah bawah dan dalam baik, tidak ditemukan gangguan. 5. Nervus V (Trigeminus): Fungsi sensorik wajah baik, pasien mampu merasakan sen-tuhan dan nyeri pada wajah. Fungsi motorik mengunyah normal. 6. Nervus VI (Abdusens): Pergerakan mata ke arah lateral baik, tidak ada deviasi. 7. Nervus VII (Fasialis): Ekspresi wajah simetris, kemampuan mengecap rasa pada 2/3 anterior lidah baik. 8. Nervus VIII (Vestibulokoklearis):

		Pendengaran dalam batas normal, pasien tidak mengeluh gangguan pendengaran atau vertigo berat. 9. Nervus IX (Glosofaringeus): Refleks menelan baik, kemampuan mengecap pada 1/3 posterior lidah baik. 10. Nervus X (Vagus): Fungsi menelan dan suara dalam batas normal, tidak ada gangguan bicara. 11. Nervus XI (Aksesorius): Kekuatan otot bahu simetris, pasien mampu mengangkat bahu dengan baik. 12. NervusXII(Hipoglosus): Gerakan lidah baik, tidak terdapat deviasi saat dijulurkan.
Sistem neurosensori	**:**	Biasanya pasien hipertensi mengalami keluhan sakit kepala/pusing, berdenyut, gangguan penglihatan, penurunan kekuatan.
Sistem pencernaan (B5 Bowel)	**:**	Inspeksi : tidak terdapat stomatis, turgor kulit, abdomen elastis. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen. Perkusi : bunyi perkusi abdomen timpani Auskultasi : bunyi bising usus normal 8 - 12x/menit.
Sistem muskuloskeletal (B6 Bone)	**:**	Inspeksi: biasanya tidak ada gangguan, Palpasi: biasanya tidak terdapat nyeri tekan dan pembengkakan.

2. Pemeriksaan Diagnostic

Tabel 2. 7 hasil pemeriksaan diagnostic pasien hipertensi

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostic Responden
HB :	Nilai normal hemoglobin : Wanita : 12-16 gr/cl Laki-laki : 14-18 gr/cl	Kadar hemoglobin pada pasien hipertensi diatas rata-rata normal >16gr/cl
Hematokrit :	Nilai HMT normal dalam darah : Wanita dewasa : 37-43% Pria dewasa : 40-48%	Presentase nilai HMT diatas normal dimana konsetrasidarah semakin kental : Laki-laki dewasa : 42-54% Perempuan dewasa : 38-46%
Pemeriksaan kolestrol :	Niali normal kolestrol dalam darah : Optimal : 100 mg/cl Garis batas tinggi : 130- 159 mg/cl Tinggi : 160- 189 mg/cl Sangat tinggi : 190 mg/ cl atau lebih	Peningkatan kadar kolestrol dalam darah diatas normal < 200mg/dl

3. Penatalaksanaan terapi medis

Tabel 2. 8 penatalaksanaan terapi medis

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	kegunaan
1.	Infus rl	IV	20 Gtt/menit	Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh
2.	*Amblodipin* tab 5mg	Oral	1x1 (5mg)	Untuk mengatasi hipertensi
3.	Asam mafenamat 500mg	Oral	3x1 (500 mg)	Untuk meredakan nyeri

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2. 9 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: a. Mengeluh nyeri Data Objektif: a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur Gejala dan tanda minor : Data Subjektif :- Data objektif : a. Tekanan darah meningkat b. Pola nafas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berfikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri Diaforesis Pengkajian PQRST P: Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan aktivitas. Q: Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut. R: Nyeri pada tengkuk kepala menjalar hingga ke pundak S: Skala nyeri 5 (0-10) T: Nyeri dirasakan hilang timbul	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan darah vakuler otak meningkat ↓ Peningkatan tekanan intracranial ↓ Nyeri kepala dan pusing ↓ Nyeri kronis	Nyeri Akut (D.0078)

2.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: a. Perubahan irama jantung 1) Palpitasi b. Perubahan preload 1) Lelah c. Perubahan afterload 1) Dispnea d. Perubahan kontraktilitas 1) *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PDN) 2) Ortipnea 3) Batuk Data Objektif: a. Perubahan irama jantung 1) Bradikardi/takikardia 2) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi b. Perubahan *preload* 1) Edema 2) Distensi vena jugularis 3) *Central venous pressure* (CVP) meningkat/menurun c. Perubahan *afterload* 1) tekanan darah meningkat/menurun 2) nadi perifer teraba lemah 3) *Capillary reffill time* >3 detik 4) Oliguria 5) warna kulit pucat atau sianosis d. Perubahan kontraktilitas 1) Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokontriksi ↓ Afterload ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung (D.0008)

	2) *Ejection fraction* (EF) menurun Gejala dan tanda minor: Data Subjektif: a. Perilaku/emosional(cemas, gelisah) Data objektif: a. Perubahan *preload* (murmur jantung,berat badan bertambah, *pulmonary artery wedge pressure* (PAWP) menurun) b. Perubahan *afterload* (*pulmonary vascular resitance wedge* (SVR)		
3	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: a. Mengeluh sulit tidur b. Mengeluh sering terjaga c. Mengeluh tidak puas tidur d. Mengeluh pola tidur berubah e. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Objektif :- Tanda dan gejala minor Data subjektif : a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Data subjektif : -	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ meningkat ↓ Tekanan vaskuler ptak meningkat ↓ Nyeri kepala, pusing, mual dan muntah ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
4	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: a. Mengeluh lelah Data Objektif: a. Frekuensi jantung meningkat	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokontriksi Afterload	Intoleransi aktivitas (D.0056)

>20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda minor: Data Subjektif: a. Dispnea saat/setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah Data objektif: a. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas Gambaran EKG menunjukkan iskemia Sianosis	↓ Figue/kelelahan ↓ Intoleransi aktivitas

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, pola tidur berubah, anoreksia, berfokus pada diri sendiri, tekanan darah meningkat, nadi meningkat
2. Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat.
3. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah
4. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat,tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 10 Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional (D.0078)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapakan tingkat nyeri (L.08066) menurun Kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Pola tidur membaik	Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238) **Tindakan** Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis*: akupresure*, terapi musik) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebising) Edukasi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Intervensi pendukung: Terapi *acupressure* (I. 06209) **Tindakan** Observasi - Periksa kontraindikasi (mis. Kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil) - Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Periksa tempat yang sensitive untuk dilakukan penekanan dengan jari - Identifikasi yang ingin di capai

			Terapeutik - Tentukan titik *acupressure*, sesuai dengan hasil yang dicapai - Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan - Ransang titik *acupressure* dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 30 detik - Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pecan pertama untuk mengatasi nyeri - Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi dan gejala, jika perlu Edukasi - Anjurkan untuk rileks - Ajarkan keluarga atau orang yang melakukan penelitian *acupressure* secara mandiri Kolaborasi - Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi
2.	Penurunan curah jantung b.d perubahan *afterload* (D.0008).	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapakan curah jantung (L.02008) meningkat Kriteria hasil : 1. Lelah menururun 2. Pucat/sianosis menurun 3. Tekanan darah membaik	Intervensi utama: Perawatan jantung (I.02075) **Tindakan** Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan penurunan curah jantung (kelelahan) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, kulit pucat) - Monitor tekana darah (termasuk tekanan darah, jika perlu) - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan

		sesudah aktivitas - Periksa tekana darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat. Terapeutik - Posisikan pasien *semi-Fowler/fowler* dengan kaki kebawah/posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu Edukasi - Anjurkan berkativitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
3. Gangguan pola Tidur b.d kurangnya control tidur (D.0055)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur (L.05045) membaik Kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Intervensi utama : Dukungan Tidur (I. 05174) **Tindakan** Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi factor pengganggu tidur (fisikdan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengaggu tidur - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi

			- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menpati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup,sering berubah shift bekerja) Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbanga nantara suplai dankebutuhan oksigen (D.0056)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawan diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat Kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Perasaan lemah menurun 5. Tekanan darah membaik	Intervensi utama : Manajemen Energi (I. 05178) **Tindakan** Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitol kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentan gerak pasif dan/atau aktif Edukasi - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain dalam penelitian yakni deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan dengan Terapi Akupresur terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu tahun 2026. Desain deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan menggambarkan karakteristik populasi, fenomena, atau masalah seacara sistematis, faktual, dan akurat tanpa mencari penyebab atau hubungan sebab akibat (Sevima, 2022).

Pendekatan yang digunakan adalah model asuhan keperawatan**,** dengan fokus pada pemberian intervensi keperawatan secara komprehensif. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi**.** Asuhan keperawatan diberikan secara menyeluruh, mencakup aspek Biologis, Psikologis, Sosial, dan Spiritual**.**

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pasien hipertensi di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026. Metode pemilihan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan ekslusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
    a. Responden dengan tekanan darah sistolik >140mmHg dan diastolik >90mmHg, Grade 1 (Ringan).
    b. Responden dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang).
    c. Umur >40 Tahun
    d. Responden mampu berkomunikasi dengan baik
    e. Responden berjenis kelamin perempuan

f. Responden berdomisili di Kota Bengkulu

g. Responden bersedia menandatangi lembar persetujuan

2. Kriteria ekslusi

a. Responden menolak untuk melanjutkan penelitian

b. Responden mengalami penurunan kesadaran secara progresif

c. Responden tidak kooperatif dalam proses wawancara dan observasi

C. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Hipertensi (tekanan darah tinggi)	Suatu kondisi medis kronis di mana tekanan darah ≥140 mmHg sistolik dan/atau ≥90 mmHg diastolik dalam dua kali pengukuran pada waktu yang berbeda (WHO, 2023).	Tensimeter, stetoskop	Observasi	Pasien dengan diagnose Hipertensi sesuai rekam medis
2.	Nyeri kepala pada pasien hipertensi	Sensasi nyeri yang berpusat pada kepala pasien dengan disertai peningkatan tekanan darah (hipertensi)	*Numeric rating scale* (NRS)	Wawancara dan observasi	4-6 Sedang
3.	Terapi Akupresur	Terapi Akupresur adalah salah satu metode non farmakologik yang diberikan dengan cara menekan titik-titik akupuntur menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh	SOP	Observasi	1. Terlaksana sesuai SOP 2. Tidak terlaksana sesuai SOP

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

5. Lokasi

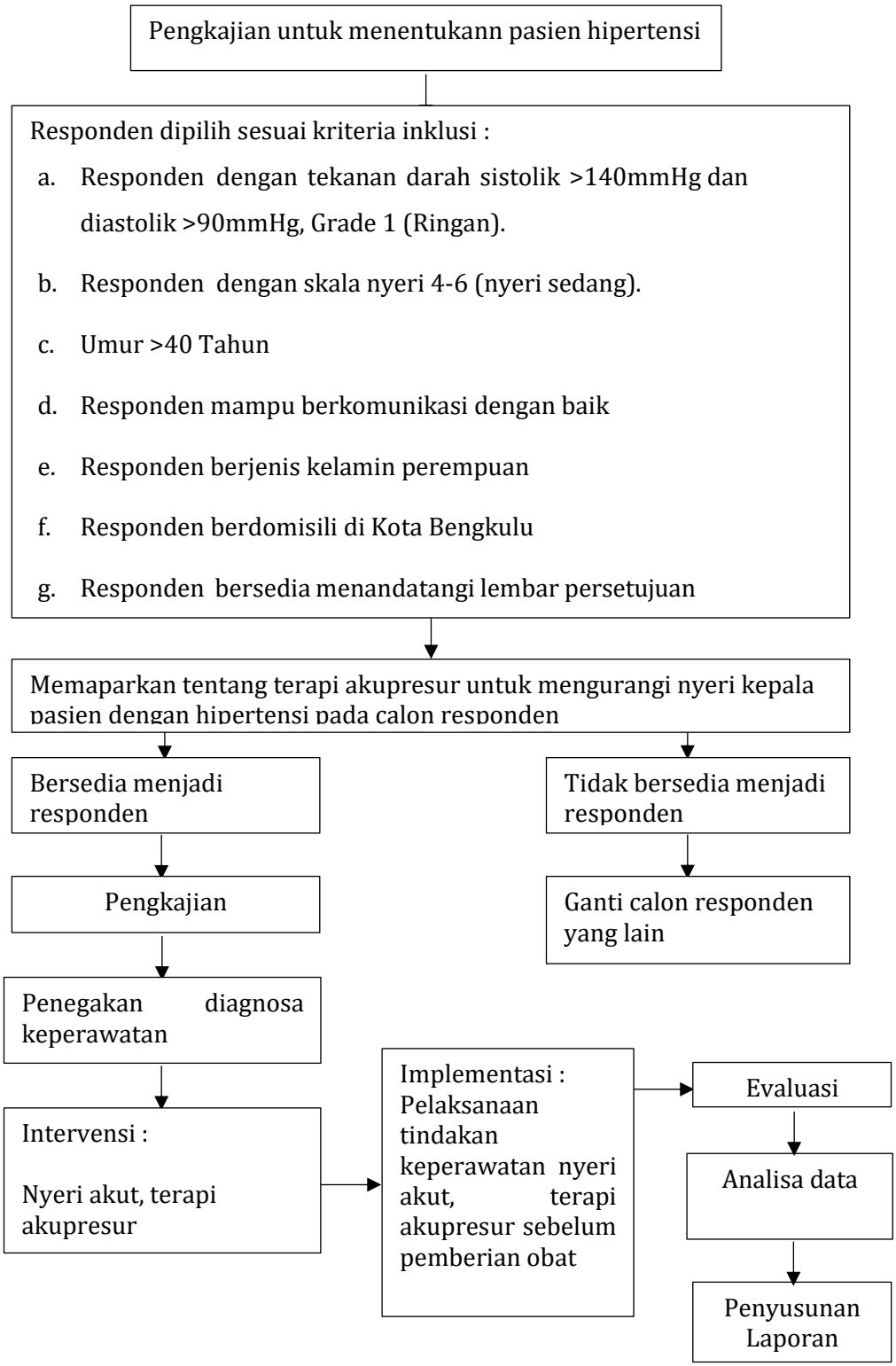
   Penelitian ini dilakukan di Ruang Madinah, Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu.

6. Waktu

   Penelitian ini dilaksanakan selama 6 hari dengan pemberian terapi akupresur selama 3 hari dimulai pada tanggal 22 s/d 24 Juni 2026, durasi pemberian terapi selama 20-30 menit pada tiap sesi pemberian. Pemberian terapi dilakukan pada siang hari (jam 14.00 sd 14.30)

E. Tahap Penelitian

Bagan 2. 2 Tahap penelitian



F. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data
   a. Data sekunder

   Dalam penelitian ini diperoleh dari informasi keluarga atau dari dokumen rekam medis pasien yang mencakup informasi diagnosis medis hipertensi, riwayat penyakit, serta data administratif lain yang relevan.

   b. Data primer

   Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan.

2. Metode pengumpulan data
   a. Wawancara

   Merupakan hasil anamnesa yang harus didapatkan meliputi tentang informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakn keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan data wawancara dapat bersumber dari klien/keluarga dan perawat.

   1) Wawancara dengan perawat

      Menanyakan identitas, berapa lama kerja di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada penderita hipertensi.

   2) Wawancara dengan pasien

      Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri kepala pasien.

   b. Observasi dan pemeriksaan fisik

   Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan

untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan bedah
   Penelitian menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan akupresur.

3. Instrumen pengumpulan data

   a. Format pengkajian keperawatan medikal bedah untuk mendapatkan data pasien

   b. SOP Terapi Akupresur

   c. Menggunakan skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*)

   d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter,stetoskop)

   e. Lembar observasi

   f. Lembaran penetapan hasil subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

G. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penlitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Sandu Siyoto; Muhammad Ali Sodik, 2021) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui *informed consent* sebelum dilakukannya intervensi pengaturan pola gaya hidup.

2. *Nonimity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumplan data (format pengkajian, lembar observasi pengukuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan resonden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh resonden akan dijaga kerahasiaan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Pada penelitian ini, tahap persiapan dimulai dari mengurus Surat Layak Etik di kampus STIKes Sapta Bakti, lalu mengurus perizinan penelitian di Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu (Kesbangpol). Setelah itu membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, kemudian mengajukan surat izin penelitian diantar ke Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Peneliti melakukan seleksi terhadap calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Penelitian akan dilakukan selama 1 minggu, pemberian terapi akupresur selama 3 hari dimulai pada tanggal 22 s/d 24 Juni 2026 dengan judul "Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi".

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2026 di ruang Madinah, di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan pasien yang terdiagnosis hipertensi di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu, peneliti mendapatkan 6 pasien dengan diagnosis hipertensi, kemudian peneliti mengobservasi pasien sesuai kriteria inklusi. Di dapatkan 5 orang berjenis kelamin laki-laki dengan hipertensi berat, dan 1 orang berjenis kelamin perempuan dengan terdiagnosis hipertensi 155/100MmHg derajat ringan dan bersedia dilakukan terapi akupresur sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu responden mengisi lembar *informed concent* yang telah disediakan dan peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara langsung dan observasi langsung kepada responden.

Tahap pelaksaan dimulai dengan mengkaji pasien melalui wawancara dan mencatat keluhan pasien sampai data-data yang penting untuk merumuskan Diagnosa pada tanggal 22 Juni 2026 Jam 13.00 WIB, selanjutnya menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan terapi akupresur, meliputi: lembar SOP terapi akupresur, handuk kecil dan minyak zaitun agar mempermudah proses pemijatan pada titik-titik akupresur. Setelah seluruh alat dan bahan tersedia peneliti melakukan implementasi pada tanggal 22, 23, dan 24 Juni 2026 pada pukul 14.00 WIB, tindakan implementasi terapi akupresur ini dilakukan selama 20-30 menit.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu, beralamat di Jl. Basuki Rahmat Nomor 1, Padang Jati, Kecamatan Ratu Samban, Kota Bengkulu, tepatnya di Ruang Madinah. Ruang Madinah terdiri dari 20 kamar perawatan, masing-masing dilengkapi 1 bed pasien dan 1 kamar mandi. Tenaga keperawatan terdiri dari kepala ruangan dan 9 orang perawat jaga. Rumah Sakit Harapan Dan Do'a merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, IGD, serta pelayanan dokter spesialis dan fasilitas penunjang medis.

Ruang Madinah layak dijadikan lokasi penelitian terapi akupresur karena memiliki lingkungan yang bersih, nyaman, sirkulasi udara yang baik, serta memberikan privasi kepada pasien selama tindakan. Selain itu, terdapat pasien dengan hipertensi yang mengalami nyeri kepala sesuai dengan kriteria subjek penelitian. Kondisi ruangan dan dukungan tenaga keperawatan tersebut dapat menunjang pelaksanaan terapi akupresur secara aman, nyaman, dan sesuai prosedur penelitian.

3. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Tabel 4. 1 Hasil Anamnesa

No	Tahap Pengkajian	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Ny. R berusia 55 tahun, seorang ibu rumah tangga, tamatan SLTA, tinggal di Jl. Timur Indah, Kota Bengkulu, telah menikah, beragama Islam dan dirawat di rumah sakit pada tanggal 22 Juni 2026.
2	Keluhan Utama	Pengkajian pada tanggal 22 Juni 2026 pukul 13.00 WIB pasien mengatakan sebelum mendatangi rumah sakit sempat pingsan tadi pagi saat di toilet, pingsan +- 15 menit, sebelum pingsan pasien merasa pusing.
3	Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengeluh badan terasa lemas, pasien merasa cemas dan gelisah, pasien mengatakan sering terjaga pada malam hari, mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, waktu tidur berkurang, pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, mengeluh sakit kepala setelah bangun tidur, wajah pasien tampak pucat dan lesu, mata pasien tampak sembab , tampak menguap, dan tampak ada lingkaran hitam di mata pasien, sakit pada tengkuk seperti di tusuk-tusuk dan sempoyongan, nyeri kepala dengan pengkajian nyeri P: Pasien mengatakan nyeri kepala pada bagian tengkuk, bertambah saat melakukan aktivitas, Q: Pasien mengatak nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Terkadang nyeri pada tengkuk kepala menjalar ke pundak, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri dirasakan hilang timbul, tangan dan kaki sering kesemutan dan sulit untuk tidur dimalam hari.
4	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan didiagnosa terkena penyakit hipertensi sudah sejak 5 tahun yang lalu..
5	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.
6	Riwayat psikologis	Pasien mengatakan merasa sedikit cemas dan khawatir dengan penyakit hipertensi yang dialaminya, terutama ketika tekanan darah meningkat dan muncul nyeri kepala. Pasien tampak tenang dan kooperatif saat dilakukan pengkajian. Pasien mengatakan mendapat dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan.

b. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi, makanan berlemak seperti gorengan, ayam goreng, lauk bersantan, daging berlemak dan ikan asin	Nasi, lauk, sayur, sedikit mengurangi makanan yang asin asin
	b. Jumlah/porsi	1-2 porsi	1 porsi (tidak habis)
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
2.	Minuman		
	a. Jenis minuman	Air putih teh	Air putih
	b. Jumlah	6 gelas air putih, dan 1 gelas minum teh dalam sehari	Air putih 4 gelas dan tidak minum teh
3.	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	2 jam	1 jam
	b. Malam	7 jam	5 jam

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil observasi
Keadaan umum	Klien tampak lemah, cemas, dan meringis
Sistem pernapasan	
	Pergerakan dinding dada simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24X/menit, Tidak ada nyeri tekan, Suara lapang paru sonor, Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan
Sisten Kardiovaskuler	
	Bentuk dada simetris, ictus cordis tidak terlihat, tidak ada nyeri tekan di sekitar ictu cordis, TD : 155/100 mmHg, takikardi,

	N : 112X/menit, nadi perifer teraba, tidak ada pembesaran vena jugularis, akral teraba hangat CRT <2 detik.\, tidak ada benjolan disekitar dada, tidak ada nyeri tekan, Suara redup, Bunyi jantung normal (lup dup).	
Sistem Neorologis		
	Kesadaran composmentis, pasien tampak meringis, mengeluh nyeri kepala, lemas, pupil isokor, konjungtiva an anemis, sclera an-ikhterik, P: Pasien mengatakan nyeri kepala pada bagian tengkuk, bertambah saat melakukan aktivitas, Q: Pasien mengatak nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Terkadang nyeri pada tengkuk kepala menjalar ke pundak, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri dirasakan hilang timbul, tangan dan kaki sering kesemutan dan sulit untuk tidur dimalam hari.	

d. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Diagnostik

No	Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan (Nilai normal)	Hasil pemeriksaan diagnostik
1.	Gula darah sewakru (GDS)	< 200 mg/dl	116 mg/dl
2.	Hemoglobin (HB)	12-16 g/dl	13 g/dl
3.	Hematokrit (HT)	38% - 46%	41%
4.	Trombosit	150.000 – 450.000 mcl	245.000 mcl
5.	Leukosit	4.500 – 10.000 sel/mm3	17.600 sel/mm3

e. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4. 5 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan	Waktu
1.	Amlodipine (5 mg)	Injeksi	1x1	Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi	Pagi hari
2.	Citicoline (500 mg)	Injeksi	2x1	Untuk membantu memperbaiki dan melindungi fungsi saraf otak.	Pagi & malam
3.	Ondansentron (4 mg)	Injeksi	2x1	Untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah	Pagi & malam
4.	Mefenamat Acid (500 mg)	Oral	1x1	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang	Jika nyeri

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 4. 6 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : a. Pasien mengeluh nyeri kepala pada bagian tengkuk b. Pasien mengatahan merasa pusing c. P: Pasien mengatakan nyeri kepala pada bagian tengkuk, bertambah saat melakukan aktivitas, Q: Pasien mengatak nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Terkadang nyeri pada tengkuk kepala menjalar ke pundak, S: Skala nyeri 5 T: Nyeri dirasakan	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan darah vakuler otak meningkat ↓ Peningkatan tekanan intracranial ↓	Nyeri Kronis

	hilang timbul, tangan dan kaki sering kesemutan dan sulit untuk tidur dimalam hari. Data Objektif : a. Pasien tampak meringis b. Pasien tampak cemas c. Nadi 112x/menit Gejala dan tanda minor Data Subjektif : - a. Pasien mengeluh badan terasa lemas Data Objektif : a. TD : 155/100mmHg, b. Pasien tampak gelisah	↓ Nyeri kepala dan pusing ↓ Nyeri kronis	
2.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : a. Pasien merasa lemas Data Objektif : a. TD : 155/100mmHg b. Nadi : 112x/menit c. Pernafasan : 24x/menit Gejala dan tanda minor Data Subjektif : a. Pasien mengeluh badan terasa lemas b. Pasien merasa gelisah Data Objektif : a. Pasien tampak lelah	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokontraksi ↓ Afterload ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
3.	Gejala dan tanda mayor Data Subjektif : a. Pasien mengeluh sulit tidur selama salit b. Pasien Mengeluh tidur tidak nyenyak. c. Pasien mengatakan waktu tidur berkurang.	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah ↓	Gangguan pola tidur

Data Objektif : a. Pasien tampak lemas b. Mata pasien tampak sembab Gejala dan tanda minor Data Subjektif : a. Pasien mengeluh sakit kepala setelah bangun tidur b. Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas. Data Objektif : a. Wajah tampak pucat dan lesu. b. Tampak mengantuk saat beraktivitas. c. Tampak ada lingkara hitam di mata	meningkat ↓ Tekanan vaskuler ptak meningkat ↓ Nyeri kepala, pusing, mual dan muntah ↓ Gangguan pola tidur

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi menurun.
2. Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat.
3. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, wajah tampak pucat.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi menurun.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapakan tingkat nyeri (L.08066) menurun Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik	Intervensi utama : Manajemen nyeri (L.08238) **Tindakan** Observasi: - Mengukur TTV : TD, Nadi, RR, dan Suhu - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur) Edukasi - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian Mefenamat Acid **Intervensi pendukung: Terapi Akupresur (I. 06209)** **Tindakan** Observasi - Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan Terapeutik - Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai - Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun,

			sekitar 15-20 detik
2.	Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapakan curah jantung (L.02008) meningkat Kriteria hasil : 1. Lelah menurun 2. Perasaan gelisah berkurang 3. Tekanan darah membaik	Intervensi utama: Perawatan jantung (I.02075) Tindakan Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan penurunan curah jantung (kelelahan) - Monitor tekanan darah - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas Terapeutik - Posisikan pasien semi-Fowler/fowler dengan kaki kebawah/posisi nyaman Edukasi - Anjurkan berkativitas fisik sesuai toleransi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian amlodipin
3.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, wajah tampak pucat	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapakan pola tidur (L.05045) membaik Kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur	Intervensi utama : Dukungan tidur (I.05174) Tindakan Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
	Hari ke 1				
1.	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi menurun. .	Senin, 22 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama : Manajemen nyeri (L.08238) Tindakan 1. Mengukur TTV : TD, Nadi, RR, dan Suhu 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur)	1. TD : Pre 155/100mmHg Post 150/96mmHg, N : 112x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5 ˚C 2. Pasien mengatakan skala nyeri 5 sebelum tindakan, sesudah tindakan skala nyeri 4 3. Pasien tampak meringis dan memegang bagian tengkuk 4. Terapi nonfarmakologi berupa akupresur pada titik PC6 (Neiguan), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), GB20 (Fengchi), dan LV3 (Taichong) telah dilakukan sesuai prosedur selama ±20–30 menit.	S : - Pasien mengatakan skala nyeri 5 sebelum tindakan, sesudah tindakan skala nyeri 4 - Ketegangan otot di area tengkuk sedikit berkurang setelah dilakukan penekanan, pasien mengatakan nyeri masih terasa - Pasien merasa tidak nyaman karena faktor nyeri - Pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa, tetapi mulai berkurang setelah minum obat. O : TD : Pre 155/100mmHg Post 150/96mmHg, N : 112x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5 ˚C Pasien tampak meringis dan memegang bagian tengkuk

	5. Kolaborasi pemberian Mefenamat Acid	5. Pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa, tetapi mulai berkurang setelah minum obat.	Terapi nonfarmakologi berupa akupresur pada titik PC6 (Neiguan), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), GB20 (Fengchi), dan LV3 (Taichong) telah dilakukan sesuai prosedur selama ±20–30 menit. Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi dan kooperatif Titik akupresur telah ditentukan sesuai keluhan pasien A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 E : Tekanan darah dan skala nyeri belum teratasi R : Tidak ada revisi
	Intervensi pendukung: Terapi Akupresur (I. 06209) Tindakan Observasi 6. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan Terapeutik 7. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai 8. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik	6. Pasien merasa tidak nyaman karena faktor nyeri 7. Titik akupresur telah ditentukan sesuai keluhan pasien 8. Ketegangan otot di area tengkuk sedikit berkurang setelah dilakukan penekanan, pasien mengatakan nyeri masih terasa	

2.	Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat.	Senin, 22 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama: Perawatan jantung (I.02075) Tindakan 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan penurunan curah jantung (kelelahan) 2. Monitor tekanan darah 3. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 4. Posisikan pasien semi-Fowler/fowler dengan kaki kebawah/posisi nyaman 5. Anjurkan berkativitas fisik sesuai toleransi	1. Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dengan baik sehingga mudah lelah 2. TD : Pre 155/100mmHg Post 150/96mmHg 3. Tekanan darah meningkat sebelum 155/100 mmHg, Nadi 112x/ menit, dan sesudah beraktivitas 150/96 mmHg, Nadi 108x/menit 4. Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi semi fowler 5. Mampu melakukan latihan fisik	S : - Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dengan baik sehingga mudah lelah - Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi semi fowler O : - TD : Pre 155/100mmHg Post 150/96mmHg - Tekanan darah meningkat sebelum 155/100 mmHg, Nadi 112x/ menit, dan sesudah beraktivitas 150/96 mmHg, Nadi 108x/menit - Mampu melakukan latihan fisik A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1, 2, 3, E : Tekanan darah belum teratasi R : Tidak ada revisi

3.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, wajah tampak pucat	Senin, 22 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama : Dukungan tidur (I.05174) Tindakan 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	1. Pasien mengatakan sulit untuk tidur dan sering terjaga di malam hari 2. Pasien mengatakan sulit tidur akibat nyeri kepala 3. Pasien mengatakan suhu terlalu dingin dan pasien meminta untuk mematikan AC ruangan 4. Pasien tampak memahami apa yang di jelaskan oleh perawat tentang pentingnya tidur cukup selama sakit	S : - Pasien mengatakan sulit untuk tidur dan sering terjaga di malam hari - Pasien mengatakan sulit tidur akibat nyeri kepala - Pasien mengatakan suhu terlalu dingin dan pasien meminta untuk mematikan AC ruangan O : - Pasien tampak memahami apa yang di jelaskan oleh perawat tentang pentingnya tidur cukup selama sakit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

					I : Intervensi 1, 2, 4, E : Pola tidur belum teratasi R : Tidak ada revisi
	Hari ke 2				
1.	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi menurun.	Selasa, 23 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama : Manajemen nyeri (L.08238) Tindakan 1. Mengukur TTV : TD, Nadi, RR, dan Suhu 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur)	1. TD : Pre 148/92mmHg Post 140/90mmHg, N : 100x/menit, RR : 22x/menit, S : 35,0 ˚C 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4 sebelum tindakan, sesudah tindakan skala nyeri menjadi 3 3. Ekspresi wajah Pasien tampak tenang 4. Terapi nonfarmakologi berupa akupresur pada titik PC6 (Neiguan), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), GB20 (Fengchi), dan LV3 (Taichong) telah dilakukan	S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4 sebelum tindakan, sesudah tindakan skala nyeri menjadi 3 - Pasien merasa nyaman setelah diberikan terapi akupresur - Ketegangan otot di area tengkuk berkurang setelah dilakukan penekanan, pasien mengatakan nyeri berkurang - Pasien mengatakan kepala terasa lebih ringan dan lebih nyaman O : TD : Pre 148/92mmHg Post

			5. Kolaborasi pemberian mefenamat acid Intervensi pendukung: Terapi Akupresur (I. 06209) Tindakan Observasi 6. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan Terapeutik 7. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai 8. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik	sesuai prosedur 5. Pasien mengatakan kepala terasa lebih ringan dan lebih nyaman 6. Pasien merasa nyaman setelah diberikan terapi akupresur 7. Titik akupresur telah ditentukan sesuai keluhan pasien 8. Ketegangan otot di area tengkuk berkurang setelah dilakukan penekanan, pasien mengatakan nyeri berkurang	140/90mmHg, N : 100x/menit, RR : 22x/menit, S : 35,0 ˚C Ekspresi wajah Pasien tampak tenang Terapi nonfarmakologi berupa akupresur pada titik PC6 (Neiguan), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), GB20 (Fengchi), dan LV3 (Taichong) telah dilakukan sesuai prosedur selama ±20–30 menit. Titik akupresur telah ditentukan sesuai keluhan pasien A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1, 2, 3, 5, 8 E : Tekanan darah belum teratasi dan nyeri teratasi sebagian R : Tidak ada revisi
2.	Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload*	Selasa, 23 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama: Perawatan jantung (I.02075) Tindakan 1. Identifikasi tanda/gejala primer	1. Pasien mengatakan sudah sedikit bisa beristirahat,	S :

	ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat.		penurunan penurunan curah jantung (kelelahan) 2. Monitor tekanan darah 3. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	lelah mulai berkurang 2. TD : Pre 148/92mmHg Post 140/90mmHg, 3. Tekanan darah meningkat sebelum TD : 148/92mmHg, Nadi : 100x/menit, sesudah beraktivitas 140/90mmHg, Nadi : 100x/menit	Pasien mengatakan sudah sedikit bisa beristirahat, lelah mulai berkurang O : - TD : Pre 148/92mmHg Post 140/90mmHg, - Tekanan darah meningkat sebelum TD : 148/92mmHg, Nadi : 100x/menit, sesudah beraktivitas 140/90mmHg, Nadi : 100x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1, 2, 3, E : Tekanan darah belum teratasi R : Tidak ada revisi
3.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak,	Selasa, 23 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama : Dukungan tidur (I.05174) Tindakan 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu	1. Pasien mengatakan tidur sudah mulai teratur	S : - Pasien mengatakan tidur sudah mulai teratur - Pasien mengatakan tidur mulai nyenyak

	wajah tampak pucat		tidur (fisik dan/atau psikologis) 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	2. Pasien mengatakan tidur mulai nyenyak 4. Pasien tampak mematuhi apa yang sudah di jelaskan perawat	O : - Pasien tampak mematuhi apa yang sudah di jelaskan perawat A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1, 2 E : Pola tidur pasien belum teratasi R : Tidak ada revisi
	Hari ke 3				
1.	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi menurun.	Rabu, 24 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama : Manajemen nyeri (L.08238) Tindakan 1. Mengukur TTV : TD, Nadi, RR, dan Suhu 2. Identifikasi skala nyeri	1. TD : pre 136/85mmHg Post 129/91 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR : 23x/menit, S : 35,0 ˚C 2. Pasien mengatakan sudah tidak nyeri tapi masih sedikir pusing, skala nyeri 3 sebelum tindakan,	S : - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri tapi masih sedikir pusing, skala nyeri 3 sebelum tindakan, sesudah tindakan skala nyeri menjadi 2 - Pasien mengatakan tengkuk dan kepala sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri kepala sudah hampir tidak terasa.

			3. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Kolaborasi pemberian mafenamat acid Intervensi pendukung: Terapi Akupresur (I. 06209) Tindakan 8. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik	sesudah tindakan skala nyeri menjadi 2 3. Pasien tampak tenang dan tidak gelisah lagi 5. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah hampir tidak terasa. 8. Pasien mengatakan tengkuk dan kepala sudah berkurang	O : - TD : 136/85mmHg Post 129/91 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR : 23x/menit, S : 35,0 ˚C - Pasien tampak tenang dan tidak gelisah lagi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan I : Intervensi dilanjutkan mandiri E : Skala nyeri dari sedng menjadi ringan R : Tidak ada revisi
2.	Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan	Rabu, 24 juni 2026 Jam 14.00-14.30 WIB	Intervensi utama: Perawatan jantung (I.02075) Tindakan 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan penurunan curah jantung (kelelahan)	1. Pasien mengatakan sudah bisa beristirahat seperti semula, sudah tidak merasa lelah	S : Pasien mengatakan sudah bisa beristirahat seperti semula, sudah tidak merasa lelah O :

	darah meningkat.	2. Monitor tekanan darah 3. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	2. TD : pre 136/85mmHg Post 129/91 mmHg 3. Tekanan darah menurun sebelum TD : 136/85mmHg, Nadi : 89x/menit, sesudah beraktivitas 129/91mmHg, Nadi : 92x/menit	- TD : pre 136/85mmHg Post 129/91 mmHg - Tekanan darah menurun sebelum TD : 136/85mmHg, Nadi : 89x/menit, sesudah beraktivitas 129/91mmHg, Nadi : 92x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan I : - E : Tekanan darah sedikit membaik R : Tidak ada revisi
3.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, wajah tampak pucat	Intervensi utama : Dukungan tidur (I.05174) Tindakan 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	1. Pasien mengatakan tidur sudah teratur seperti biasa 2. Pasien tampak nyaman	S : - Pasien mengatakan tidur sudah teratur seperti biasa O : - Pasien tampak nyaman A : Masalah teratasi

		P : Intervensi dihentikan I : - E : Pola tidur pasien membaik R : Tidak ada revisi

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi
1.	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi menurun.	S : - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri tapi masih sedikit pusing, skala nyeri 3 sebelum tindakan, sesudah tindakan skala nyeri menjadi 2 - Pasien mengatakan tengkuk dan kepala sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri kepala sudah hampir tidak terasa. O : - TD : 136/85mmHg Post 129/91 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR : 23x/menit, S : 35,0 ˚C - Pasien tampak tenang dan tidak gelisah lagi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan
2.	Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat.	S : Pasien mengatakan sudah bisa beristirahat seperti semula, sudah tidak merasa lelah O : - TD : pre 136/85mmHg Post 129/91 mmHg - Tekanan darah menurun sebelum TD : 136/85mmHg, Nadi : 89x/menit, sesudah beraktivitas 129/91mmHg, Nadi : 92x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi diberhentikan
3.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, wajah tampak pucat	S : - Pasien mengatakan tidur sudah teratur seperti biasa O : - Pasien tampak nyaman A : Masalah teratasi

	P : Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Juni 2026 pukul 13.00 WIB menunjukkan bahwa pasien adalah Ny.R seorang perempuan berusia 55 Tahun yang berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SLTA. Pasien dirawat dengan diagnosis hipertensi, berdasarkan data subjektif (DS): pasien mengeluhkan nyeri pada tengkuk seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, Hasil temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Syurur et al. (2024) yang menemukan bahwa pasien hipertensi dapat mengalami nyeri kepala dengan tingkat nyeri yang berbeda-beda. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nyeri pada pasien hipertensi merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan setiap pasien tidak selalu sama.

Perbedaan skala nyeri pada setiap pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kemampuan adaptasi tubuh, penerimaan terhadap nyeri, serta kondisi psikologis seperti stres dan kecemasan. Faktor adaptasi berperan dalam bagaimana seseorang menghadapi dan merespons nyeri yang dialaminya. Xu et al. (2020) menjelaskan bahwa durasi nyeri berhubungan dengan tingkat penerimaan nyeri. Pasien yang telah mengalami nyeri dalam waktu lebih lama dapat mengembangkan kemampuan adaptasi dan strategi koping terhadap nyeri yang dirasakan. Dengan demikian, pengalaman menghadapi nyeri secara berulang dapat memengaruhi cara seseorang mempersepsikan dan merespons nyeri.

Sering terjaga pada malam hari, sulit tidur, tidur tidak nyenyak, nyeri kepala, mudah lelah saat beraktivitas, serta badan terasa lemas. Berdasarkan data objektif (DO): tekanan darah 155/100 mmHg, gelisah, wajah tampak pucat, lesu, tampak ada lingkaran hitam di mata pasien, mata pasien tampak sembab, tampak menguap, sempoyongan. Sementara itu, dari riwayat kesehatan terdahulu diketahui bahwa pasien terdiagnosis hipertensi sejak 5 tahun lalu. Pernyataan ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2021), bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, leher kaku, gelisah dan sulit tidur. Penyebab nyeri kepala pada Ny.R Hal ini disebabkan karena pengaruh

degenarasi yang menyebabkan dinding pembuluh darah menyempit dan kaku kurang elastis sehingga tekanan darah meningtkat menurut Setyawati, *et al* (2023).

Faktor gaya hidup penderita hipertensi memiliki kontribusi besar terhadap terjadinya hipertensi. Pasien diketahui memiliki pola makan tinggi lemak dan kurang aktivitas fisik. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol yang tinggi dapat mengganggu aliran darah dan menyerang sistem saraf, termasuk saraf yang mengatur keseimbangan tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien merasa mudah lelah, kehilangan keseimbangan, bahkan jatuh secara tiba-tiba Aisya *et. al* (2024). Dengan demikian hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami gejala hipertensi yang dipengaruhi oleh kondisi penyakit kronis yang sudah ada sebelumnya (hipertensi) serta pola hidup yang kurang sehat. Hal ini menjadi dasar dalam penentuan diagnose dan intervensi keperawatan yang akan diberikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai repon 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 (D.0078) berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, pola tidur berubah, anoreksia, berfokus pada diri sendiri, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, (2) Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat, (3) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah.

Diagnosis keperawatan pertama yang ditegakkan pada pasien adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa pasien mengeluh nyeri kepala terutama pada bagian tengkuk dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang). Pasien menggambarkan nyeri seperti ditusuk-tusuk, tampak meringis, gelisah, sempoyongan, mengalami perubahan pola tidur, serta ditemukan peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi. Hasil penelitian Pramiyanti et al. (2024) menunjukkan bahwa pasien hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri kepala yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas serta pola tidur pasien. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien yang mengalami nyeri pada bagian kepala dan tengkuk disertai perubahan pola tidur.

Diagnosa ke dua yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat. Diagnosa ini sesuai dengan kondisi pasien yang menunjukkan tekanan darah (155/100 mmHg), nadi 112x/menit, serta keluhan gelisah, tampak lelah dan badan terasa lemas. Tanda-tanda tersebut menunjukkan adanya gangguan sirkulasi dan beban kerja jantung yang meningkat. Hal ini sesuai dengan teori Soma (2024) yang menyatakan bahwa hipertensi meningkatkan afterload, yang menyebabkan gangguan perfusi darah ke otak dan organ perifer, sehingga mengarah pada gejala-gejala neurologis seperti kebas, penglihatan kabur, serta kecemasan dan kelelahan akibat penurunan oksigenasi jaringan, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi klinis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular lebih lanjut. Dampak hipertensi yang tidak terkontrol dapat memperburuk keadaan jantung, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut, seperti gagal jantung atau stroke.

Diagnosa ke tiga yaitu Gangguan Pola Tidur ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan pasien mengeluh sulit tidur dan menyatakan pola tidurnya berubah sejak mengalami nyeri kepala akibat hipertensi. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit memulai tidur kembali sehingga saat bangun pagi tubuh terasa lelah dan kurang segar. Menurut SDKI PPNI (2017), gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas maupun kuantitas tidur yang ditandai dengan keluhan sulit tidur, perubahan pola tidur, sering terbangun, atau tidur tidak nyenyak. Pada pasien hipertensi, gangguan tidur dapat dipengaruhi oleh nyeri kepala yang menetap, peningkatan tekanan darah, kecemasan, maupun kurangnya kemampuan mengontrol kebiasaan tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tiga diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan pada Ny.R, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosa pertama adalah Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional, dengan luaran yang diharapkan setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam yaitu tingkat nyeri menurun yang di tandai dengan keluhan nyeri berukarang, frekuensi nadi membaik, meringis menurun, tekanan darah membaik, kesulitan tidur menurun, pola tidur membaik. Intervensi yang dipilih adalah manajemen nyeri, meliputi observasi mengukur TTV, identfikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, pemberian terapi akupresur sebagai teknik nonfarmakologis, ajarkan teknik nonfarmakologis, serta kolaborasi pemberian obat Mefenamat Acid.

Pada diagnosa pertama yaitu, Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional meliputi pemantauan tanda-tanda vital, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, pemberian terapi nonfarmakologis berupa terapi akupresur, edukasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi pemberian asam mefenamat sesuai program terapi. Pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu dilakukan untuk

mengetahui kondisi fisiologis pasien selama mengalami nyeri.

Menurut Melzack, *et al* dalam teori Gate Control (2022), rangsangan sensorik berupa sentuhan atau tekanan dapat memengaruhi mekanisme penghantaran impuls nyeri sehingga rangsangan nyeri yang diteruskan ke otak dapat berkurang. Teori ini menjadi salah satu dasar penggunaan stimulasi sentuhan dan tekanan dalam tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. erapi akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Stimulasi tekanan tersebut dapat merangsang reseptor sensorik dan membantu menghambat penghantaran rangsangan nyeri. Selain itu, akupresur dapat memberikan efek relaksasi sehingga ketegangan otot dan respons emosional pasien dapat berkurang. Pramiyanti et al. (2024) menjelaskan bahwa nyeri kepala merupakan salah satu keluhan yang dapat ditemukan pada pasien hipertensi dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta mengganggu aktivitas pasien.

Pemberian terapi akupresur pada pasien dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik yang telah ditentukan selama kurang lebih 15–20 detik dan disesuaikan dengan toleransi pasien. Penelitian Oktavianto et al. (2026) menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. Hasil tersebut sesuai dengan kondisi pasien dalam penelitian ini, yaitu setelah diberikan terapi akupresur terjadi penurunan skala nyeri dan pasien tampak lebih rileks.

Hasil penelitian Asmi et al. (2025) juga menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam membantu mengurangi keluhan nyeri. Dengan demikian, pemberian terapi akupresur pada pasien dalam penelitian ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian terdahulu bahwa stimulasi tekanan pada titik tertentu dapat membantu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Pada diagnosa ke dua yaitu, Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload meliputi identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung, pemantauan tekanan darah, pemantauan tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas, pemberian posisi semi-Fowler/Fowler, anjuran aktivitas fisik sesuai toleransi, serta kolaborasi pemberian amlodipin.

Secara fisiologis, curah jantung dipengaruhi oleh frekuensi jantung dan volume sekuncup. Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan pembuluh darah yang meningkat. Kondisi tersebut meningkatkan afterload, yaitu beban yang harus dilawan ventrikel saat memompa darah. Peningkatan afterload dapat meningkatkan kerja ventrikel dan dalam jangka panjang dapat berkontribusi terhadap perubahan struktur dan fungsi jantung Klabunde (2021).

Pemantauan tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum serta sesudah aktivitas dilakukan untuk mengetahui respons sistem kardiovaskular terhadap aktivitas. Aktivitas yang berlebihan dapat meningkatkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung. Oleh karena itu, aktivitas fisik diberikan secara bertahap sesuai toleransi pasien. American Heart Association (2024) menjelaskan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan sesuai kondisi individu dapat membantu mengontrol tekanan darah serta mendukung kesehatan kardiovaskular.

Pemberian posisi semi-Fowler atau Fowler dilakukan untuk memberikan kenyamanan dan membantu mempertahankan fungsi pernapasan pasien. Posisi yang nyaman dapat membantu mengurangi beban dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien. Tindakan tersebut sesuai dengan prinsip perawatan pasien dengan gangguan kardiovaskular yang menekankan pentingnya posisi nyaman serta pemantauan respons fisiologis pasien.

Kolaborasi pemberian amlodipin dilakukan sesuai program terapi. Menurut Whelton *et al*. (2021), *calcium channel blocker* merupakan salah satu golongan obat yang direkomendasikan dalam pengelolaan hipertensi. Amlodipin bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasodilatasi dan membantu menurunkan tekanan darah. Dengan terkendalinya tekanan darah, beban kerja jantung juga dapat berkurang.

Pada diagnosa ke tiga yaitu, Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur secara fisik maupun psikologis, modifikasi lingkungan, serta edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup selama sakit.

Menurut Medic et al. (2020), Tidur merupakan kebutuhan fisiologis yang penting dalam proses pemulihan tubuh. Tidur yang tidak adekuat atau kualitas tidur yang buruk dapat memberikan dampak terhadap fungsi fisik dan psikologis serta berhubungan dengan berbagai gangguan kesehatan. Oleh karena itu, identifikasi pola tidur dilakukan untuk mengetahui perubahan waktu tidur, lama tidur, frekuensi terbangun, dan keluhan pasien selama tidur. Pada pasien hipertensi, gangguan tidur dapat berkaitan dengan nyeri, ketidaknyamanan, kecemasan, maupun lingkungan perawatan. Liu et al. (2021) menjelaskan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dan gangguan regulasi tekanan darah. Oleh karena itu, pengkajian terhadap faktor fisik dan psikologis yang mengganggu tidur penting dilakukan pada pasien hipertensi.

Modifikasi lingkungan dilakukan dengan mengatur pencahayaan, mengurangi kebisingan, menyesuaikan suhu ruangan, serta meningkatkan kenyamanan tempat tidur. Tindakan tersebut merupakan bagian dari prinsip *sleep hygiene*, yaitu menciptakan kondisi lingkungan dan kebiasaan yang mendukung tidur. Irish et al. (2022) menjelaskan bahwa *sleep hygiene* mencakup berbagai perilaku dan kondisi lingkungan yang dapat mendukung kualitas tidur.

Pada pasien dalam penelitian ini, gangguan pola tidur juga berkaitan dengan nyeri kepala dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Setelah diberikan terapi akupresur, nyeri pasien mengalami penurunan sehingga pasien tampak lebih rileks. Penurunan nyeri tersebut dapat membantu pasien memperoleh waktu istirahat yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Asmi et al. (2025) yang menunjukkan bahwa akupresur dapat membantu memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien.

4. Implementassi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan dari sebuah perencanaan implementasi dilakukan dimulai dari 22 sampai 24 Juli 2026.

Implementasi yang pertama yaitu pada diagnosa Nyeri kronis dilakukan terapi komplementer yaitu terapi akupresur. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan penurunan skala nyeri dan tekanan darah pada responden. Sedangkan hasil pengukuran pernafasan dan suhu dalam rentang normal sejak pengukuran hari pertama sampai hari ke-lima Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari ditemukan terjadinya penurunan tekanan darah dan skala nyeri, pada responden dari tekanan darah 155/100 mmHg menjadi 129/91 mmHg dan skala nyeri responden dari 5 menjadi 2. Penurunan tekanan darah dan skala nyeri yang terjadi responden dikarenakan melakukan terapi akupresur. Dimana sudah merubah gaya hidup, yaitu sudah mengurangi pengkonsumsian makanan tinggi garam, makanan tinggi lemak dan melakukan terapi akupresur secara rutin dan teratur.

Mekanisme penyebab penurunan tekanan darah pada terapi akupresur dengan memberikan penekanan pada titik tertentu ditubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan tubuh. Tubuh menghasilkan hormon endofrin, yang memberikan efek relaksasi dan menenangkan. Selain itu, akupresur meningkatkan histamin, yang membuka pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Saputra dkk., 2023).

Implementasi terapi akupresur yang dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi maupun eksklusi yang telah ditetapkan yaitu kriteria inklusi: Pasien dengan tekanan darah klasifikasi ringan dan sedang, pasien berumur >40 tahun, pasien berjenis kelamin perempuan, pasien yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pasien yang tidak akan dilakukan terapi akupresur yaitu: responden yang mengalami perubahan tekanan darah dan responden yang mengalami penurunan kesadaran.

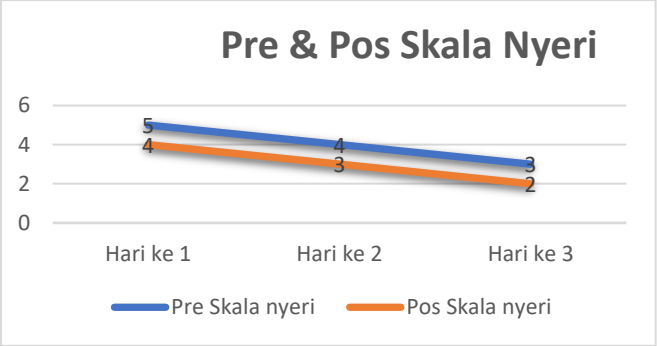
Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi akupresur selama 3 hari dapat menurunkan tekanan darah dan skala nyeri pada responden. Tekanan darah mengalami penurunan dari 155/100 mmHg menjadi 129/91 mmHg, sedangkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi

2. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ni Putu Oka Pramiyanti et al. (2024) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan nyeri kepala dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Ari Canti Gianyar. Penelitian tersebut menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 29,06 mmHg dan diastolik sebesar 25,78 mmHg setelah diberikan terapi akupresur.

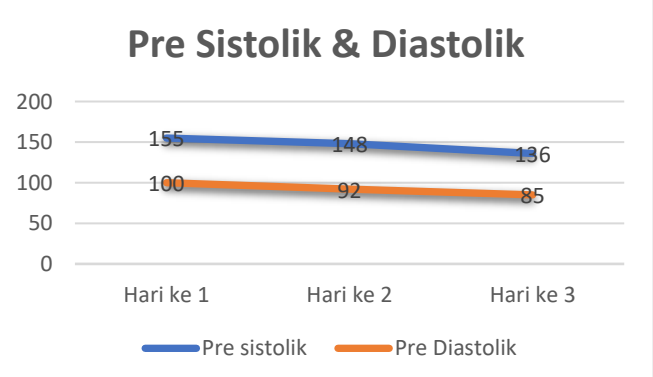
Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat membantu menurunkan nyeri kepala dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

5. Evaluasi keperawatan

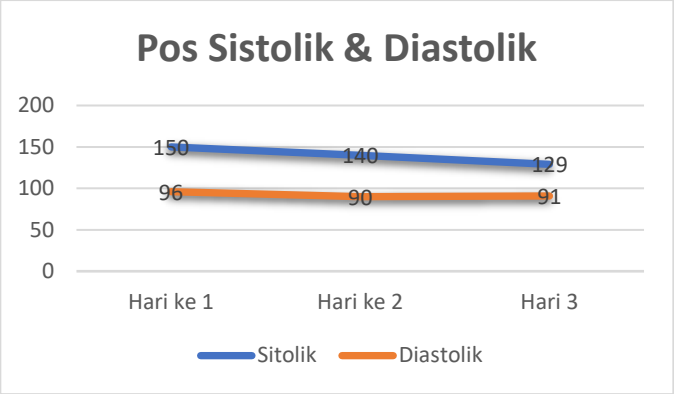
Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang dilakukan pada manajemen keperawatan. Evaluasi yang dilakukan yaitu dari tanggal 22 s/d 24 juni 2026. Pada diagnosa Nyeri kronis hasil skala nyeri dan tekanan darah pada responden mengalami penurunan selama perawatan. Pada responden skala nyeri dari 5 menjadi 2, pada tekanan darah dari 155/100 mmHg menjadi 129/91 mmHg.



Grafik 4.1 Pre & Pos Skala Nyeri



Grafik 4.2 Pre Sistolik & Diastolik



Grafik 4.3 Pos Sistolik & Diastolik

a. Pada ari pertama pada tanggal 22 juni 2026, tekanan darah dan skala nyeri pasien sebelum dilakukan terapi akupresur 155/100 mmHg, skala nyeri 5, setelah dilakukan terapi akupresur tekanan darah pasien menurun yaitu 150/96 mmHg, skala nyeri 4.
b. Hari kedua tanggal 23 juni 2026, tekanan darah dan skala nyeri pasien sebelum dilakukan terapi akupresur 148/92 mmHg, skala nyeri 4, setelah dilakukan terapi akupresur tekanan darah pasien menurun yaitu 140/90 mmHg, skala nyeri 3.
c. Hari kedua tanggal 24 juni 2026, tekanan darah dan skala nyeri pasien sebelum dilakukan terapi akupresur 136/85 mmHg, skala nyeri 3, setelah dilakukan terapi akupresur tekanan darah pasien menurun yaitu 129/91 mmHg, skala nyeri 2.

Pada diagnosa nyeri kronis ini sebelum diberikan terapi akupresur didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh sakit kepala bagian tengkuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk. Sedangkan data objektif yaitu pasien tampak meringis dan memegangi tengkuk, TD : 155/100 mmHg, N : 112x/menit.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan menggunakan terapi akupresur, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 24 januari 2026 responden mengatakan nyeri kepala dan tengkuk yang dirasakan sudah tidak terlalu terasa. Pasien tampak rileks dan tidak meringis lagi, TD : 129/91 mmHg, N : 92x/menit.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.R yang di diagnosis mengalami hipertensi, di ruang madinah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu selama 3 x 24 jam (tanggal 22-24 Juni 2026), diperoleh data sebagai berikut : Pada pengkajian keperawatan dengan fokus masalah nyeri kronis, ditemukan data subjektif bahwa pasien mengeluhkan nyeri kepala pada bagian tengkuk, merasa pusing, badan terasaa lemas, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul. Adapun data objektif yang ditemukan meliputi : Pasien tampak meringis, tampak cemas, gelisah, Tekanan darah 155/100 mmHg, frekuensi nadi: 112x/menit. Data-data tersebut mendukung penetapan diagnosa keperawatan nyeri kronis dan menjadi dasar dalam perencanaan serta pelaksanaan intervensi keperawatan selanjutnya.
2. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan 3 diagnosa keperawatan. Berdasarkan analisa data pada pasien dapat di tegakkan diagnosa keperawatan yaitu 1) Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi menurun. 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat. 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur ditandai mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, wajah tampak pucat.
3. Intervensi keperawatan diambil dari asuhan keperawatan yang ada kaitannya dengan kasus Hipertensi. Intervensi keperawatan pada diagnosa Nyeri kronis fokus mengatasi masalah Nyeri yang meningkat. Rencana keperawatan yang dilaksanakan adalah mengukur tekanan darah, frekuensi nadi, identifikasi skala nyeri, identifikasi reson nyeri dan melakukan Terapi Akupresur yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien yang timbul saat tekanan darah meningkat.
4. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 22 Juni 2026 sampai dengan 24 Juni 2026. Respon hasil dari penatalaksanaan dengan masalah nyeri kronis mengalami penurunan Pada hari ke tiga mengalami

perubahan tingkat nyeri dan tekanan darah yang mengalami penurunan skala nyeri menjadi 2 dan tekanan darah menjadi 129/91 mmHg, frekuensi nadi menurun menjadi 89x/menit, keluhan sakit pada tengkuk berkurang dan pasien tidak gelisahan lagi.

5. Berdasarkan pelaksanaan terapi akupresur selama tiga hari berturut-turut pada pasien Ny. R, diperoleh hasil yang menunjukkan perbaikan kondisi fisiologis. Skala nyeri dan tekanan darah pasien mengalami penurunan dari skala nyeri 5 dan tekanan darah 155/100 mmHg pada hari pertama, menjadi skala nyeri 2 dan tekanan darah 129/91 mmHg pada hari ketiga. Selain itu, frekuensi nadi juga menunjukkan perbaikan, dari 112 x/menit menjadi 89 x/menit.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan perawat di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu dapat mengimplementasikan *evidence-based practice* melalui terapi akupresur sebagai salah satu bentuk tindakan keperawatan mandiri dalam menangani masalah nyeri kepala dan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Selain itu, terapi ini dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai bagian dari intervensi non farmakologis yang efektif, aman, dan holistik.

2. Bagi Institusi STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Diharapkan Institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga terlahir perawat yang berkompeten dalam menerapkan berbagai evidence based serta mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai kode etik keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat meneliti dengan akupresur dan komplementer lainnya, sehingga dapat memperkaya referensi ilmiah serta memberikan alternative strategi dalam upaya menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurrachim, R. et al. (2022). *Hubungan konsumsi natrium dengan tekanan darah pada penderita hipertensi*.

Aminuddin et al. (2022). The Reduction of Blood Pressure in Hypertension Patients After Giving Acupressure Therapy. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 57–64.

Aryantiningsih, D. (2022). Faktor risiko hipertensi pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 20–35.

Cita, E. et al. (2024). Efek akupresur terhadap penurunan nyeri melalui stimulasi endorfin. *Jurnal Terapi Komplementer*, 60–75.

Hartono, B. et al. (2023). Manfaat akupresur dalam menurunkan tekanan darah. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 20–30.

Kamelia, et al. (2023). Manifestasi klinis hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 50–60.

Kartikasari, D. et al. (2022). Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis dan nonfarmakologis. *Jurnal Kesehatan*, 83–90.

Kusuma, A. (2023). Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi. *Jurnal Medika*, 60–72.

Michael, A. et al. (2023). Diet lemak dan hubungannya dengan hipertensi. *Jurnal Nutrisi Klinis*, 70–80.

Nurarif, A. et al. (2022). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*.

Nuryamah, S. et al. (2023). Pentingnya pengukuran tekanan darah akurat. *Jurnal Kesehatan*, 55–60.

Paschalia et al. (2024). Gambaran Asuhan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut di RSUD Ende. *Kelimutu Nursing Journal*, 20–25.

Priyoto et al. (2023). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan: Dilengkapi Contoh Kuesioner*.

Putu, N. et al. (2022). Mekanisme patofisiologi hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 70–80.

Rahmadhani, S. (2022). Komplikasi hipertensi. *Jurnal Medis*, 30–40.

Roza, R., et al. (2021). Efektivitas terapi akupresur dalam menurunkan nyeri. *Jurnal Terapi Komplementer*, 33–47.

Sandu Siyoto; Muhammad Ali Sodik. (2021). *Dasar Metodologi Penelitian*.

Saputra, K. . M. (2025). *Terapi akupresur dalam keperawatan*.

Setyawan, A. (2023). Mekanisme nyeri kepala pada hipertensi. *Jurnal Neurologi*, 30–40.

Tania, L. (2021). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 57–68.

WHO. (2023). *Hypertension*. *World Health Organization*. https://www.who.int

L A M P I R A N

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
Mingguan	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																				
Sosialisasi buku panduan																				
Pengajuan Judul LTA																				
Penyusunan proposan LTA																				
i. Proses bimbingan BAB I																				
ii. Proses bimbingan BAB II																				
iii. Proses bimbingan BAB III																				
Melengkapi persyaratan ujian																				
Ujian seminar proposal LTA																				
Perbaikan/revisi proposal LTA																				
Perijinan penelitian																				
Pelaksanaan penelitian																				
Pengelolahan data dan proses bimbingan																				
Ujian seminal hasil LTA																				
UKOM																				
Registrasi semester genap																				

Lampiran 2 PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya penelitian dari program studi D3 Keperawatan Stikes sapta bakti , dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Terapi Akupresur dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa memberikan informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 1 jam . Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anada tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan/pelayanan keperawatan.
5. Jika sauadara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini,Silakan menghubungi peneliti pada no HP: 082214620598

Lampiran 3 *Informed consent*

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipasi)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa a.n Lidia Mika Riansi dengan judul **PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP. PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI.**

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

Bengkulu, 22 , Juni, 2026.

Saksi

Yang memberikan persetujuan

NS. Dani Intan Marastuti, S.Kep

Rustam Afandi

Peneliti

Lidia Mika Riansi

Lampiran 4 Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi

No	Kriteria Inklusi	Tn.B	Tn.K	Tn.I	Tn.S	Ny.R
1	Responden dengan tekanan darah sistolik >140mmHg dan diastolik >90mmHg, Grade 1 (Ringan).	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Responden dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang).	✓	×	✓	✓	✓
3.	Umur >40 Tahun	×	✓	×	✓	✓
4.	Responden mampu berkomunikasi dengan baik	✓	×	✓	×	✓
5.	Responden berjenis kelamin perempuan	×	×	×	×	✓
6.	Responden berdomisili di Kota Bengkulu	×	✓	✓	✓	✓
7.	Responden bersedia menandatangi lembar persetujuan	×	×	×	×	✓

Lampiran 5 Pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale*

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

(Sember : Andormayo, 2013)

Lampiran 6 Lembar Observasi Pengukuran Tekanan Darah Dan Skala Nyeri

No	Hari/Tanggal	Tekanan darah		Skala nyeri	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	Senin, 22 Juni 2026	155/100mmHg	150/96mmHg	5	4
2.	Selasa, 23 Juni 2026	148/92mmHg	140/90mmHg	4	3
3.	Rabu, 24 Juni 2026	136/85mmHg	129/91mmHg	3	2

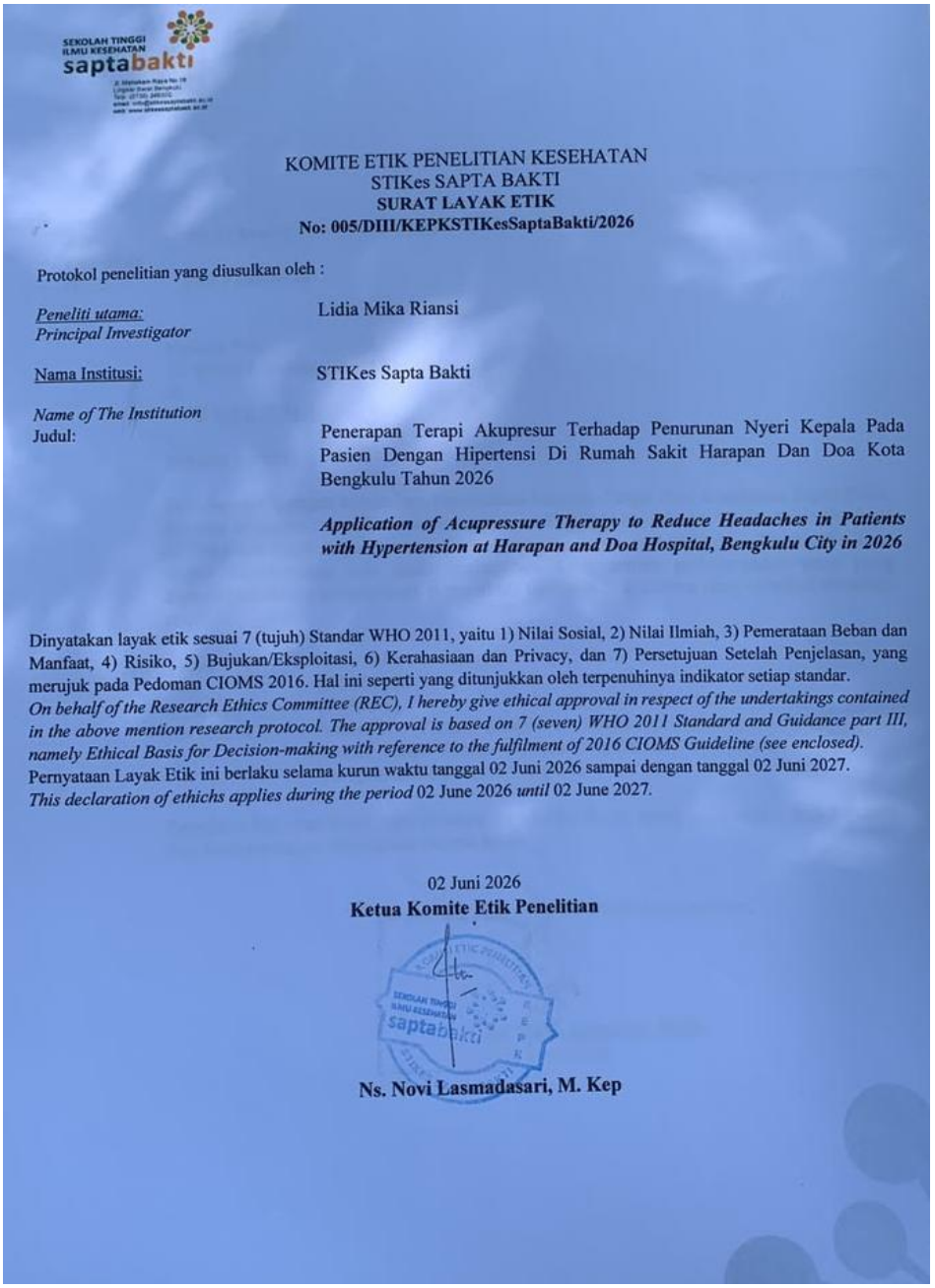
Lampiran 7 Dokumentasi Implementasi







Lampiran 8 Surat Layal Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 005/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

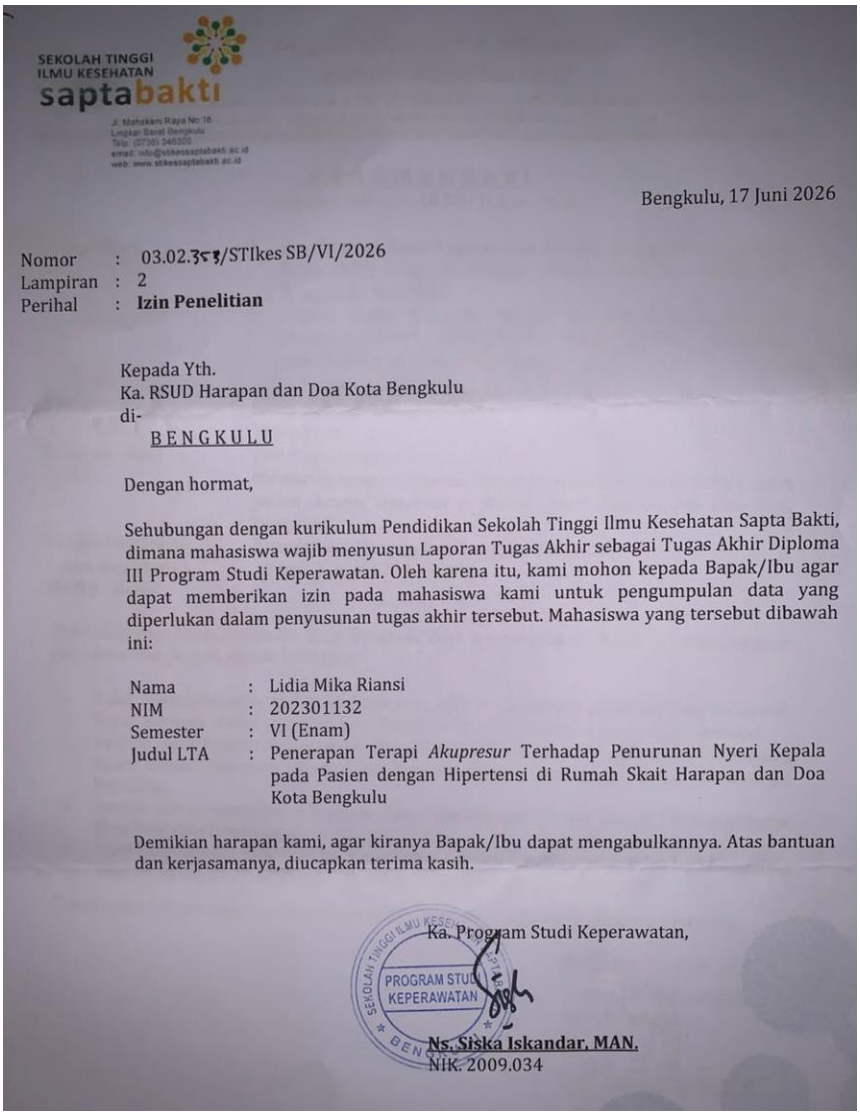
Peneliti utama: *Principal Investigator*	Lidia Mika Riansi
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026 ***Application of Acupressure Therapy to Reduce Headaches in Patients with Hypertension at Harapan and Doa Hospital, Bengkulu City in 2026***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2026 sampai dengan tanggal 02 Juni 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 June 2026 *until* 02 June 2027.

02 Juni 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Kampus



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Jl. Mahakam Raya No:10
Lingkar Barat Bengkulu
Telp: (0736) 346000
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 17 Juni 2026

Nomor : 03.02.3৫৪/STIkes SB/VI/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Lidia Mika Riansi
NIM	:	202301132
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Akupresur* Terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien dengan Hipertensi di Rumah Skait Harapan dan Doa Kota Bengkulu

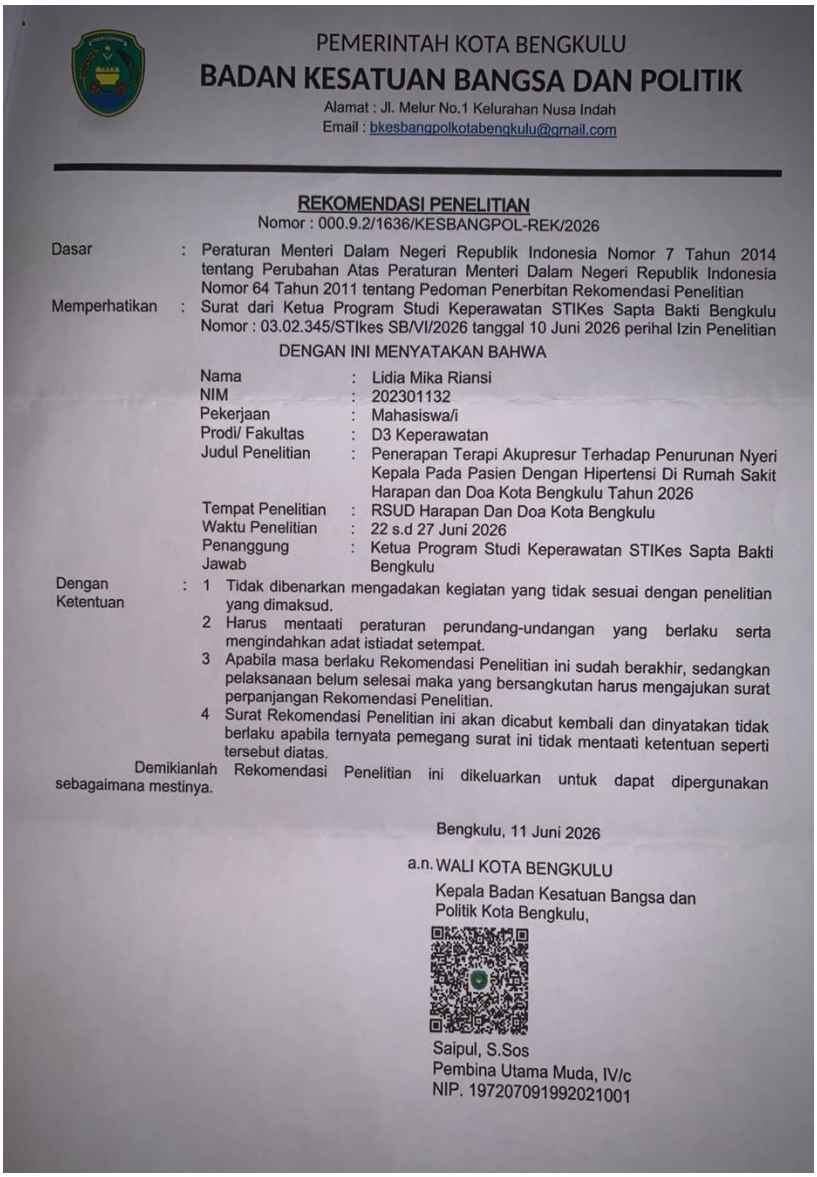
Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BENGKULU

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 10 Surat Izin Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1636/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.345/STIkes SB/VI/2026 tanggal 10 Juni 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Lidia Mika Riansi
NIM	:	202301132
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026
Tempat Penelitian	:	RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	22 s.d 27 Juni 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 11 Juni 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian RSUHD

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/227/RSUD-HD_SI/2026

Dasar :
a. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Sapta Bhakti BengkuluTahun Akademik 2025/2026 Nomor: 03.02.353/STIKes.SB/VI/2026 Tanggal 17 Juni 2026
b. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Kesbangpol Nomor : 000.9.2 / 1636 / KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 11 Juni 2026
c. Surat Izin Pra Penelitian dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/141/RSUD-HD_SI/2026 Tanggal 09 April 2026
d. Uji layak etik No:005/DIII/KEPKSTIKes.Sapta Bhakti/2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	Lidia Mika Riansi
NPM	:	202301132
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Ruangan Penelitian	:	Mina,safa, madinah dan Raudah
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu Tahun 2026
Waktu Penelitian	:	**18 Juni 2026 s/d 18 Juli 2026**
Dengan Ketentuan	:	1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu membawa surat izin dari kampus dan surat izin penelitian dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

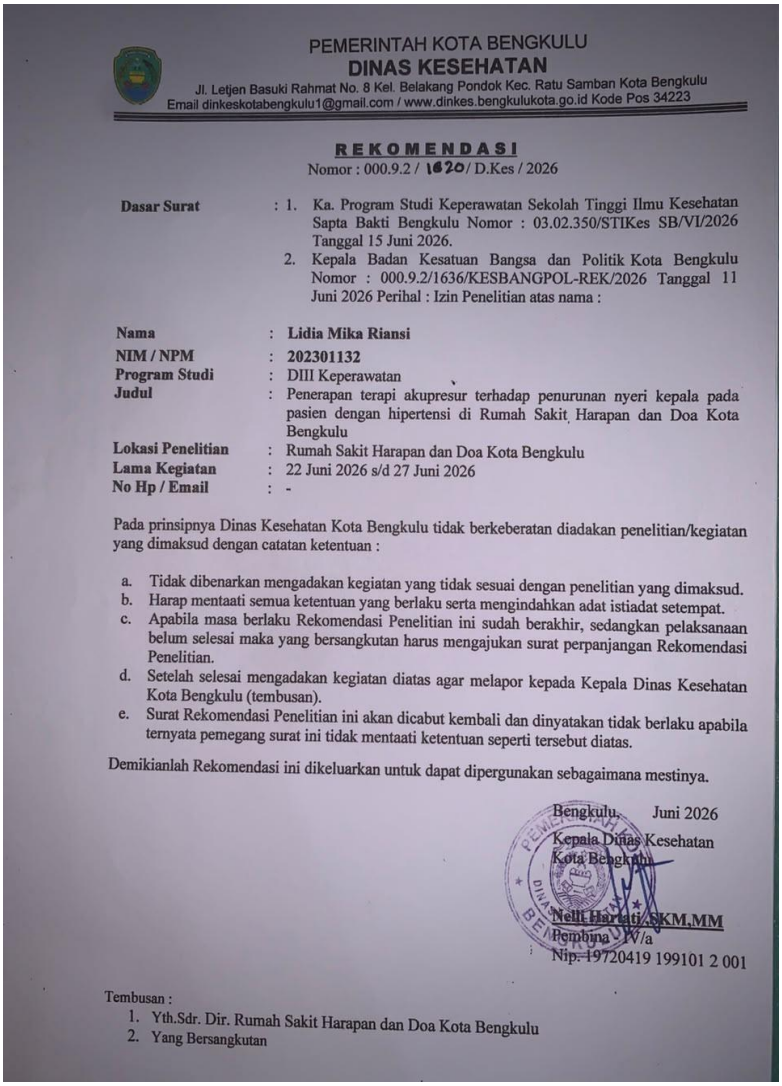
Demikianlah Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 18 Juni 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12 Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 1620 / D.Kes / 2026

Dasar Surat : 1. Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.350/STIKes SB/VI/2026 Tanggal 15 Juni 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1636/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 11 Juni 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama	:	**Lidia Mika Riansi**
NIM / NPM	:	**202301132**
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Judul	:	Penerapan terapi akupresur terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien dengan hipertensi di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Lokasi Penelitian	:	Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	22 Juni 2026 s/d 27 Juni 2026
No Hp / Email	:	-

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

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

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM.MM
Pembina - IV/a
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr. Dir. Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/48/RSUD-HD/SKET/2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP	: 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol	: Pembina Tk.I IV/b
Jabatan	: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	LIDIA MIKA RIANSI
NPM	:	202301132
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Ruangan Penelitian	:	Mina, Safa, Madinah dan Raudah
Tanggal Penelitian	:	**18 Juni 2026 s/d 18 Juli 2026**

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026

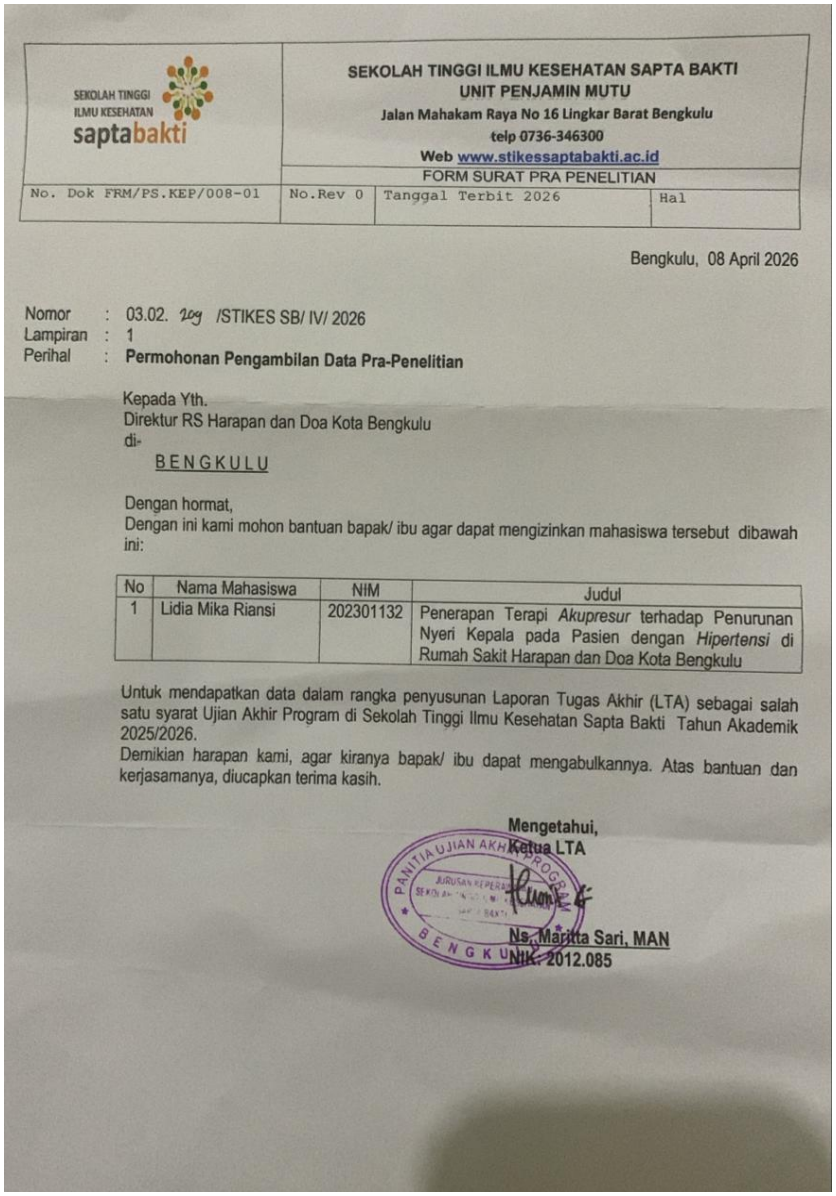
Demikianlah surat ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 26 Juli 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah
Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 14 Surat Pra Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
UNIT PENJAMIN MUTU
Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu
telp 0736-346300
Web www.stikessaptabakti.ac.id

FORM SURAT PRA PENELITIAN

No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 08 April 2026

Nomor : 03.02. 109 /STIKES SB/ IV/ 2026
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Lidia Mika Riansi	202301132	Penerapan Terapi *Akupresur* terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien dengan *Hipertensi* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
BENGKULU

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

Lampiran 15 Surat Pra Penelitian RSHD



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/141/RSUD-HD_SI/2026

Dasar :
a. Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.209/STIKES SB/IV/2026 tanggal 08 April 2026
b. Surat Rekomendasi dar Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1170/D.Kes/2026 Tanggal 08 April 2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	Lidia Mika Riansi
NPM	:	202301132
Program Studi	:	D III Keperawatan
Ruangan Pra Penelitian	:	IRNA, Safa, Madinah dan Raudah
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu
Waktu Pra Penelitian	:	**09 April 2026 2026 s/d 16 April 2026**
Dengan Ketentuan	:	1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Pra Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu..

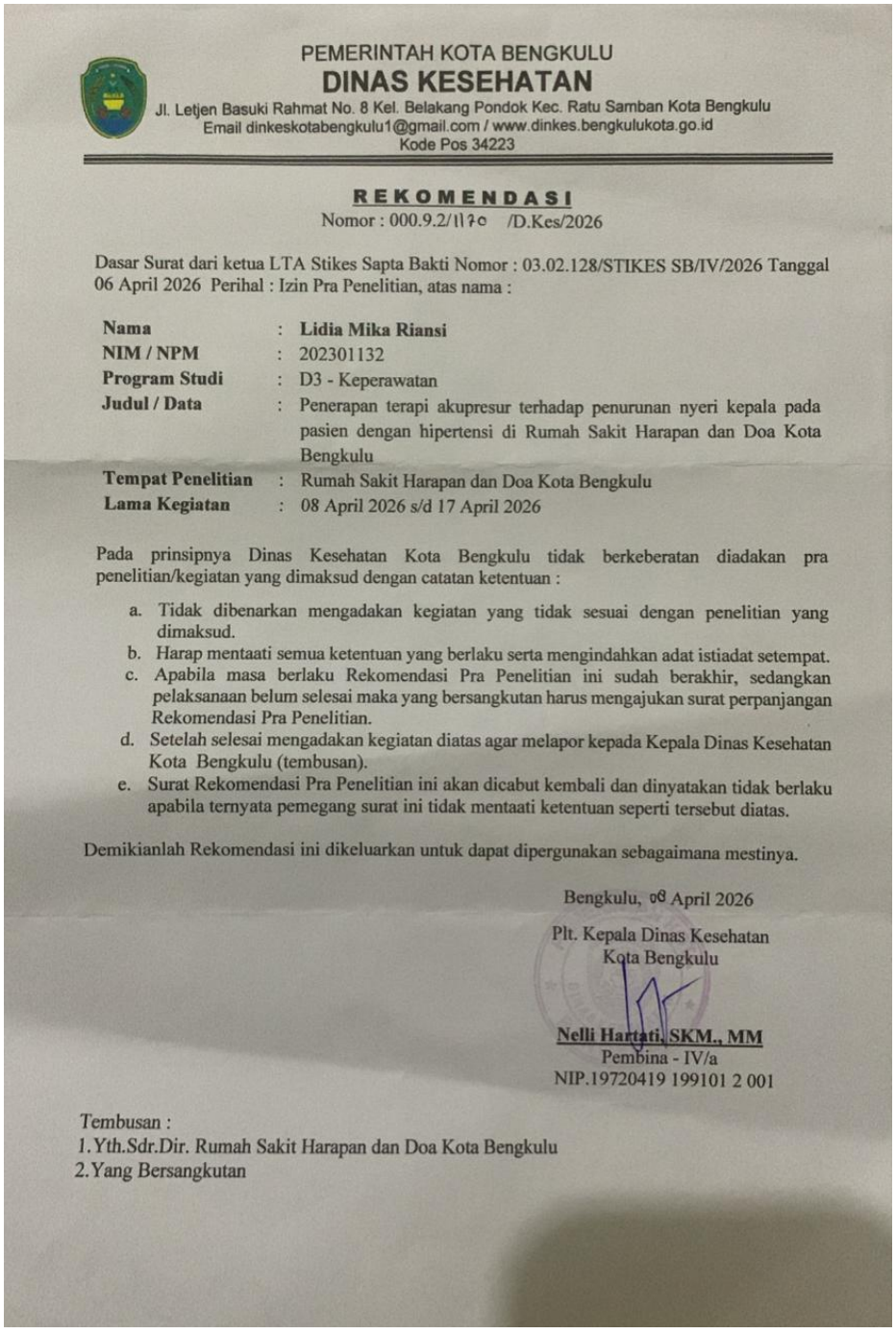
Demikianlah Surat Izin Pra Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 8 April 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 16 Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/1170 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua LTA Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.128/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 06 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Lidia Mika Riansi**
NIM / NPM	:	202301132
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan terapi akupresur terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien dengan hipertensi di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	08 April 2026 s/d 17 April 2026

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

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

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

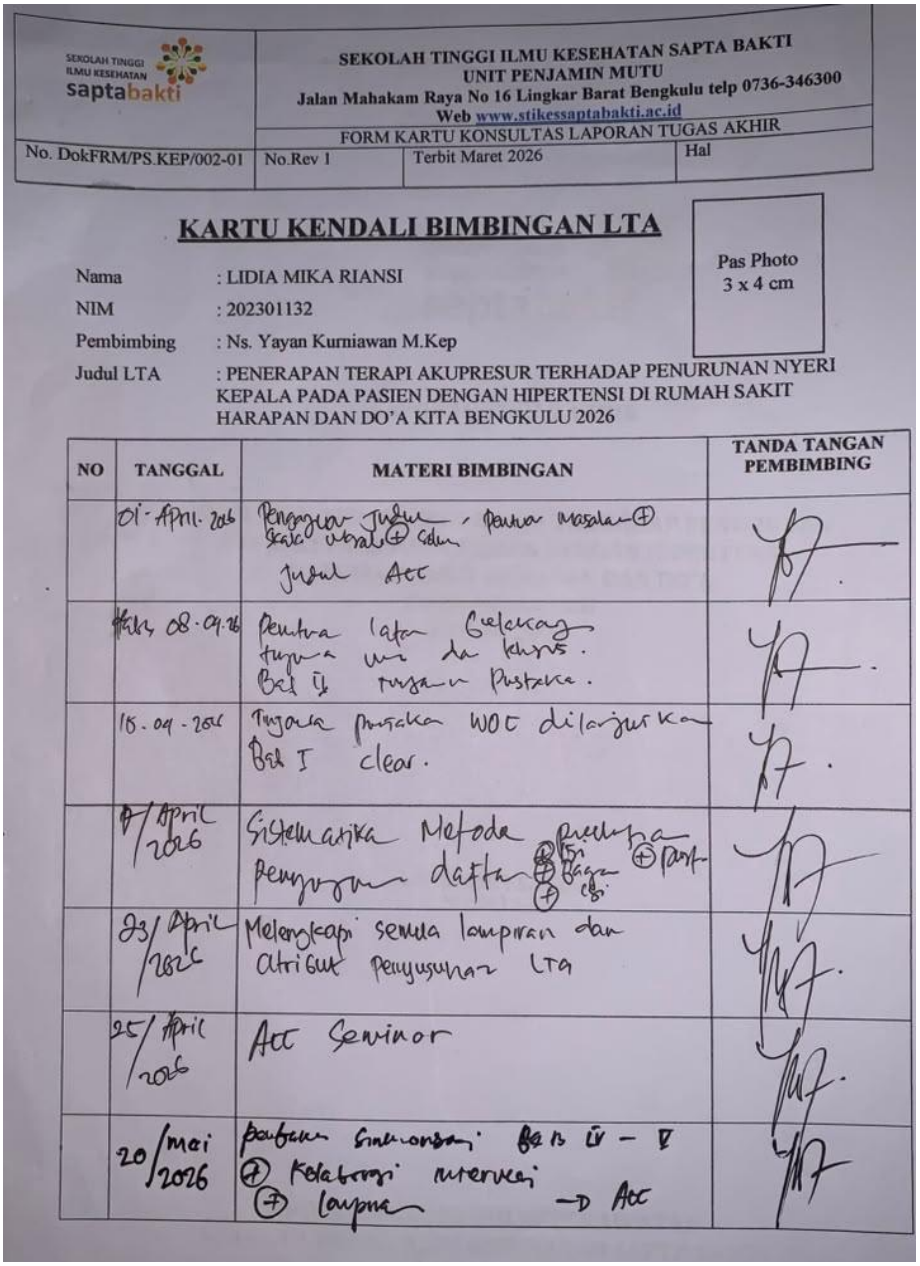
Bengkulu, 08 April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Dir. Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 17 Lembar Kartu Kendali Bimbingan LTA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo
3 x 4 cm

Nama : LIDIA MIKA RIANSI
NIM : 202301132
Pembimbing : Ns. Yayan Kurniawan M.Kep
Judul LTA : PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DO'A KITA BENGKULU 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	01-April-2026	Pengajuan Judul, Pentuan Masalah ⊕ Skala Masalah ⊕ Solusi Judul Acc	
	Kamis 08.04.26	Pentuan latar belakang tujuan umum dan khusus. Bab II tinjauan Pustaka.	
	15.04.2026	Tinjauan pustaka WOC dilanjutkan Bab I clear.	
	7/April/2026	Sistematika Metoda pelaksanaan pengajuan daftar ⊕ Isi ⊕ Bagan ⊕ Cgi ⊕ Post	
	23/April/2026	Melengkapi semua lampiran dan atribut penyusunan LTA	
	25/April/2026	Acc Seminar	
	20/mei/2026	Perbaiki sinkronisasi Bab IV – V ⊕ Kelabrasi interveni ⊕ lampiran → Acc	