

BAB 2

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi Ketika tekanan pada pembuluh darah meningkat dengan sistol lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg, hipertensi dikenal sebagai "penjahat diam" dan menjadi masalah serius di seluruh dunia, termasuk Indonesia(Rahayu *et al.*, 2023). Hipertensi adalah dimana seseorang mengalami peningkatan Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg setelah dilakukan beberapa kali pengukuran(Sukmadi *et al.*, 2021).

2. Etiologi

Sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi (M.Asikin, M.Nuralamsyah, 2016) :

a. Usia

Pengidap hipertensi yang berusia dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian prematur.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin pria umumnya lebih tinggi dari pada wanita. Namun pada usia pertengahan, insiden pada wanita mulai meningkat, sehingga pada usia diatas 65 tahun, insien pada wanita lebih tinggi.

c. Ras

Hipertensi pada yang kulit hitam paling sedikit dua kalinya pada yang berkulit putih.

d. Pola Hidup

Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan insiden hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai factor resiko utama.Merokok dipandang sebagai factor resiko tinggi bagi

hipertensi dan penyakit arteri koroner. Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia adalah factor utama untuk perkembangan arterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi.

Terdapat 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu:

a. Hipertensi esensial

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang dimana sebagian besar belum diketahui penyebabnya, yaitu dimana sekitar 10 sampai 16% orang dewasa yang memiliki penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dimana sudah diketahui penyebabnya yaitu dimana sekitar 10% yang mengalami masalah penyakit hipertensi dan banyak ditunjukkan pada penderita hipertensi esensial ini.

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita hipertensi (Rika Widianita, 2023) yaitu antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Pusing
- c. Rasa sakit dibagian tengkuk
- d. Lemas
- e. Mual dan muntah
- f. Gelisah
- g. Detak jantung terasa lebih cepat
- h. Telinga berdenging

4. Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-90
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	>90

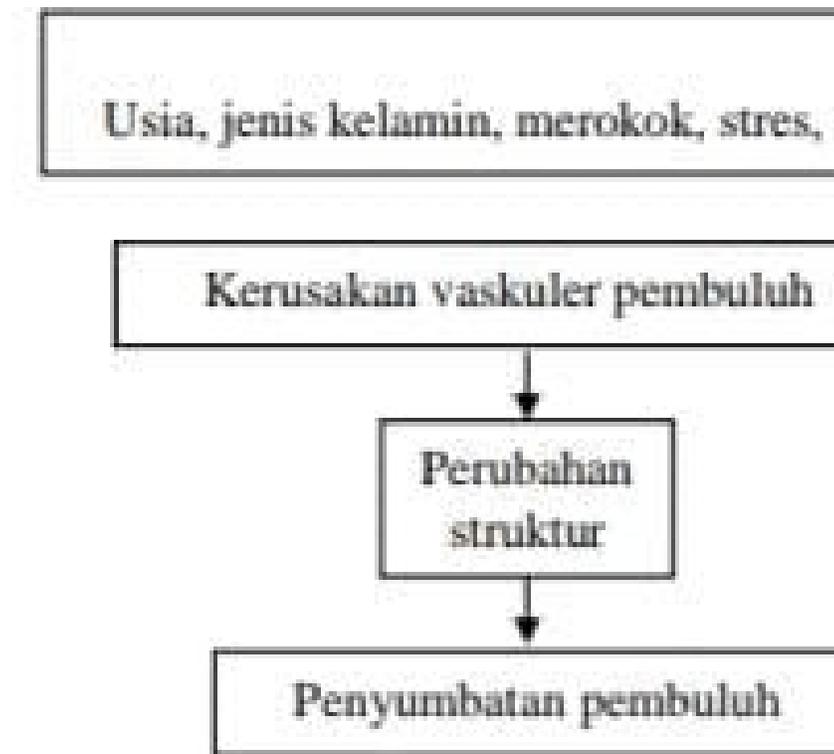
Sumber: 2018 ECS/ESH Hypertension Guidelines

5. Patofisiologi (Pathway)

Mekanisme yang mengatur penyempitan dan pelebaran pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor yang berada di medula pada bagian otak. Dari pusat ini, sinyal diteruskan melalui jalur saraf simpatis yang bergerak ke bawah menuju sumsum tulang belakang, kemudian keluar melalui kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis di daerah toraks dan abdomen. Rangsangan dari pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls saraf yang melewati sistem saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Di sinilah neuron praganglionik melepaskan zat kimia asetilkolin yang akan mengaktifkan serabut saraf pascaganglionik menuju pembuluh darah. Pada tahap ini, pelepasan norepinefrin menyebabkan terjadinya vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Selain itu, renin memicu pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II — senyawa yang sangat kuat dalam menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Angiotensin II juga merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon aldosteron, yang bekerja

dengan meningkatkan retensi natrium dan cairan di ginjal, sehingga meningkatkan volume darah di dalam pembuluh darah. Seluruh proses ini dapat memicu atau memperparah kondisi hipertensi (Reny, 2016).

Gambar 2.1 Pathway



WOC Hipertensi (sari,2020)

6. Faktor resiko

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor resiko dibagi menjadi dua yaitu diantaranya faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah (Junaedi *et al.*, 2013).

a. Faktor yang tidak dapat dirubah

- 1) Usia

Seiring bertambahnya usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi. Karena adanya perubahan alami pada jantung pembuluh darah dan kadar hormon.

2) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi.

3) Jenis kelamin

Ternyata, pria lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan wanita. Namun, kondisi ini berubah setelah usia 55 tahun, ketika banyak wanita mulai memasuki masa menopause. Pada tahap ini, kasus hipertensi justru lebih banyak ditemukan pada wanita.

b. Faktor yang dapat dirubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan hipertensi. Ketika seseorang memiliki tubuh yang lebih besar, kebutuhan darah untuk mengalirkan oksigen dan nutrisi ke otot serta jaringan tubuh lainnya akan meningkat. Kondisi ini dapat memperbesar jumlah pembuluh darah dan meningkatkan resistansi aliran darah. Peningkatan hambatan ini akan menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi.

2) Merokok

Merokok dapat merusak lapisan dinding arteri, membuatnya lebih rentan terhadap penumpukan plak. Zat nikotin dalam rokok menyebabkan jantung bekerja lebih keras karena penyempitan pembuluh darah yang bersifat sementara. Selain itu, nikotin juga dapat meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah, yang memaksa jantung untuk bekerja lebih keras agar dapat mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah pun meningkat.

3) Kurang gerak

Bila kurang melakukan olahraga akan dapat meningkatkan risiko seseorang terserangnya penyakit hipertensi. Hal ini dapat berkaitan dengan masalah kegemukan.

4) Sensivitas natrium

Asupan natrium dan garam merupakan faktor resiko hipertensi jika terlalu banyak mengkonsumsinya.

5) Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan

Jika teralalu banyak mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan resiko terserangnya penyakit hipertensi.

6) Stress

Hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (selang-seling atau berselang). Jika stress terjadi secara berkepanjangan.

7. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat dialami oleh penderita hipertensi menurut (Ratnasari *et al.*, 2022) :

a. Penyakit penyakit pembuluh darah:

- 1) Stroke
- 2) Perdarahan pada otak
- 3) Gagal jantung
- 4) Infark Miocard Akut (IMA)
- 5) Penyakit ginjal seperti gagal ginjal
- 6) Penyakit mata, yaitu perdarahan pada retina, penebalan pada retina, oedema pupil.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar yaitu dengan nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis adalah terapi tanpa menggunakan obat-obatan dalam proses terapinya, dan sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat-obatan(Endang *et al.*, 2012)

a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan anti hipertensi berdasarkan beberapa factor seperti drajat peningkatan tekanan darah bahwa terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya penyakit stroke pada pasien usia diatas 70 tahun. Jenis-jenis obat hipertensi antara lain:

1) Diuretik

Chlorthlidon, hydromox, lasix, aldactone, dyrenium diuretik bekerja dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya dan dapat membantu menurunkan total peripheral resistance (TPR).

2) Penghambat enzim mengubah angiotensis II atau inhibitor angiotensis converting enzyim (ACE)

Berfungsi untuk menurunkan angiotensis II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensis I menjadi angiotensis II.

3) Antagonis (penyekat) reseptor beta (B-blocker)

Bekerja untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung

4) Antagonis reseptor alfa (a-blocker)

Menghambat resptor alfa di otot polos vaskuler yang secara normal berspon terhadap rangangan saraf simpatis dengan vasokontriksi dan dapat menurunkan total peripheral resistance (TPR).

b. Terapi non-farmakologis

Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu menjaga pola makan, berolahraga secara teratur, stop merokok, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan, serta mengurangi berat badan.

Penatalaksanaan pengobatan secara non farmakologis, dengan terapi akupresur (Ratnasari *et al.*, 2022).

Terapi akupresur sangatlah aman dilakukan, tidak membutuhkan biaya yang mahal, tidak memiliki efek samping bahkan tidak

menyebabkan cedera pada tubuh, tidak ada prosedur yang bersifat invasif, dan setelah dilakukannya pemberian terapi akupresur ini dapat melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa sakit, dan mengurangi rasa stress (Farez *et al.*, 2025).

Menurut (Bicer, dkk., 2021), tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal, mengendalikan hipertensi untuk mencegah kerusakan organ dan penyakit kardiovaskuler, dan mempertahankan kualitas hidup pasien untuk mencapai tujuan ini, maka digunakan metode pengobatan farmakologis dan non farmakologis

Terapi Akupresur, juga dikenal sebagai terapi totok atau tusuk jari, adalah salah satu bentuk fisioterapi yang memberikan stimulasi dan pemijatan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Istilah "akupresur" juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap, yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Noviyani, 2023). Akupresur dilakukan dengan cara menekan selama 15-20 detik pada setiap tempat atau titik, penekanan dilakukan dengan ujung jari dengan penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan, tetapi tidak sakit, penekanan dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit akupresur dilakukan selama 2 kali sehari (Pramiyanti *et al.*, 2024).

Pada penelitian Sukmadi dkk, (2021) dalam (Noviyani, 2023) ditemukan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung menurun setelah responden mendapatkan terapi akupresur yang dilakukan oleh peneliti dengan cara menekan beberapa titik akupresur pada tubuh pasien hipertensi, dengan perbedaan sebelum dan sesudah terapi sebesar 13,98% untuk sistolik dan 4,78%. Fakta

lain yang ditemukan selain adanya penurunan tekanan darah adalah ketenangan, dan nyenyak tidur.

Senam prolanis senam merupakan bentuk latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan kekuatan otot, kelenturaan persendian, kelincihan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina. Dalam latihan senam semua anggota tubuh (otot-otot) mendapat suatu perlakuan. Otot tersebut adalah gross muscle (otot untuk melakukan tugas berat) dan fine muscle (otot untuk melakukan tugas ringan) (Metri & Sono, 2022)

B. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

The international association for the study of pain (IASP) mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan (Wardani, 2017).

2. Penyebab nyeri

Penyebab nyeri menurut Aprilia (2022) dalam Ningtyas *et al.*,(2023) dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain-lain. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologis.

a. Trauma mekanik

Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.

Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

b. Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan, atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

c. Psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

3. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan onset dan waktu terjadinya nyeri, berdasarkan patogenesis, intensitas, dan penyebabnya.

- a. Berdasarkan onset dan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri kronis dan nyeri akut.
- b. Berdasarkan patogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri noisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik
- c. Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat.
- d. Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya (Takdir M. Musba, 2018).

4. Nyeri pada hipertensi

Tanda yang dirasakan oleh penderita hipertensi salah satunya yaitu nyeri kepala, dimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya stimulus yang menstimulus nosiseptor di perifer sehingga implus nyeri diteruskan oleh serat aferen ke medulla spinalis melewati traktus

spinothalamus. Nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada hipertensi (Ngurah, 2020).

5. Pengkajian nyeri

Penderita/keluarga yang melaporkan adanya nyeri perlu mendapatkan pengkajian yang sistematis. Pengkajian yang sistematis akan menilai berbagai parameter berikut: lokasi nyeri, dampak nyeri pada aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/aktivitas, obat yang dipakai, faktor-faktor yang memperberat/memperingan, kualitas nyeri, adanya penjaralar/tidak, intensitas nyeri, dan waktu munculnya nyeri.

Isi dari pengkajian awal nyeri adalah :

a. Paliative/provocating (P)

Merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan penderita.

b. Quality (Q)

Merupakan kualitas nyeri yang dirasakan penderita seperti sensasi rasa tertusuk, panas, terbakar, tertindih, dan sebagainya.

c. Region/radiation (R)

Merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh penderita maka kearah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan.

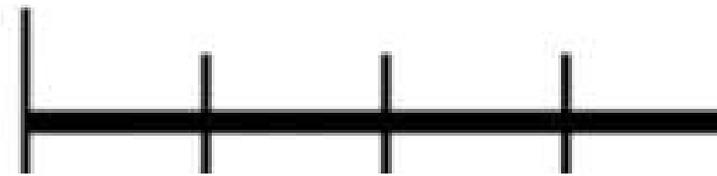
d. Severity (S)

Merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh penderita. Biasanya dapat menggunakan skala dan derajat nyeri.

e. Treatment (T)

Merupakan informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping, efektifitas obat dan juga obat-obatan analgetik yang saat ini sedang digunakan.

Pengkajian dilakukan dengan alat untuk mengukur intensitas nyeri yaitu NRS (Numeric Rating Scale)



Gambar 2.2NRS (*Numeric Rating Scale*)

Keterangan

Skala nyeri 0	: Tidak nyeri
Skala nyeri 1-3	: Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tak terganggu) seperti gatal, kesetrum, nyut-nyutan, perih.
Skala nyeri 4-6	:Nyeri sedang (menggangu aktivitas) nyeri seperti kram, kaku, terbakar, ditusuk- tusuk.
Skala nyeri 7-10	:Nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas mandiri).

C. Konsep Terapi Akupresur

1. Pengertian akupresur

Terapi akupresur adalah suatu bentuk terapi dengan bentuk pemijatan pada titik-titik tertentu pada bagian tubuh, Teknik ini sangat efektif dan cukup aman karena tidak melibatkan prosedur invasif atau merusak kulit. Manfaat akupresur meliputi membantu mengelola stres, meredakan ketegangan saraf, meningkatkan relaksasi tubuh, serta memperbaiki sirkulasi darah sehingga proses oksigenasi ke jaringan menjadi lebih baik. Selain itu, teknik ini juga sangat berguna dalam

mengurangi masalah insomnia. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan jari pada titik-titik yang berkaitan dengan hipetensi. (Rahayu *et al.*, 2023).

Akupresur dapat menstimulasi saraf-saraf di superfisial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphin. Pengeluaran hormon endorphin mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorphin di dalam tubuh yang akan meningkatkan produksi kerja hormon dopamin. Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Aminuddin *et al.*, 2020).

Terapi akupresur bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dengan menurunkan tekanan darah serta mengurangi efek samping jangka panjang dari pengobatan, seperti mual, muntah, sakit kepala, dan pusing. Penelitian mengenai akupresur dalam menurunkan tekanan darah sangat penting; tidak hanya memberikan manfaat terapeutik dan kenyamanan bagi penderita hipertensi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien. (Manullang ESH,Sianipar HL, 2024)

2. Tujuan akupresur

Tujuan dari dilakukannya terapi akupresur adalah sebagai berikut: membantu penderita hipertensi dengan menurunkan tekanan darah serta mengurangi efek samping jangka panjang dari pengobatan, seperti mual, muntah, sakit kepala, dan pusing. Penelitian mengenai akupresur dalam menurunkan tekanan darah sangat penting; tidak hanya memberikan manfaat terapeutik dan kenyamanan bagi penderita hipertensi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup

pasien guna mengelola stres, meredakan ketegangan saraf, meningkatkan relaksasi tubuh, serta memperbaiki sirkulasi darah sehingga proses oksigenasi ke jaringan menjadi lebih baik. Selain itu, teknik ini juga sangat berguna dalam mengurangi masalah insomnia.

3. Indikasi dan kontra indikasi akupresur

Indikasi dari terapi akupresur ini dapat diberikan kepada seluruh penderita hipertensi. Lalu sebaiknya terapi akupresur ini dianjurkan dan diajarkan sejak klien didiagnosa menderita penyakit hipertensi agar menjadi langkah awal dalam tindakan pencegahan dini. Kontra indikasi yaitu, klien yang mengalami luka di bagian tubuh, bengkak, tulang retak, dan kulit yang terluka.

4. Prosedur akupresur

Terapi akupresur dapat dilakukan didalam maupun luar ruangan tergantung dari kenyamanan yang akan melakukan terapi akupresur. Terapi akupresur termasuk mudah untuk dilakukan setiap hari dikarenakan tidak menggunakan alat, terapi akupresur dilakukan dalam posisi penderita duduk dikursi dengan nyaman, lalu peneliti melakukan persiapan bagi klien.

5. Persiapan terapi akupresur

- a. Persiapan alat: sphygmomanometer, stetoskop, buku catatan untuk mendokumentasi tekanan darah.
- b. Persiapan bahan: minyak zaitun, tisu.
- c. Persiapan klien: dengan melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien, lalu menjelaskan apa itu terapi akupresur, tujuan dilaksanakan terapi akupresur.
- d. Persiapan lingkungan: menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien, agar klien merasa nyaman saat melakukan terapi akupresur, peneliti harus menyiapkan lingkungan yang tertutup agar privasi klien tetap terjaga.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	AKUPRESURE UNTUK HIPERTENSI
PENGERTIAN	Akupresur adalah bentuk metode pengobatan cina dimana menggunakan jari-jari untuk menekan titik akupresur pada tubuh untuk merangsang kemampuan penyembuhan diri alami
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbulkan relaksai yang dalam 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi 3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal 4. Membantu memperbaiki mobilitas 5. Menurunkan tekanan darah
INDIKASI	Klien dengan hipertensi
KONTRA INDIKASI	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak, dan kulit yang terluka
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien 2. Kaji kondisi klien terakhir 3. Berikan dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 4. Jaga privasi klien 5. Posisikan pasien nyaman mungkin
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sphygmomanometer 2. Stetoskop 3. Timer 4. Minyak zaitun 5. Tisu

	6. Lembar observasi tekanan darah
	<p>1. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Beri salam, panggil responden dengan namanya dan perkenalkan diri b. Menanyakan keluhan atau kondisi responden c. Jelaskan tujuan, prosedur d. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
CARA KERJA	<p>2. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jaga privasi klien b. Siapkan alat dan bahan c. Atur posisi klien dengan posisi nyaman d. Kaji keluhan pasien dan ukur ttv e. Cuci tangan f. Menuangkan minyak zaitun ke titik yang akan dilakukan pemijatan terapi akupresur g. Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan ibu jari tangan dengan penekanan pada saat awal harus dilakukan secara lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan, tetapi tidak sakit, dilakukan selama 15-20 detik pemijatan atau pemutaran searah jarum jam. Pemijatan dilakukan pada masing masing bagian tubuh kiri dan kanan h. Mulai melakukan terapi akupresur i. Titik Lr 2 Xingjian Yaitu terletak diantara jempol kaki dan jari telunjuk kaki di lekukan antara tulang metatarsal pertama dan tulang metatarsal kedua. dengan menyentuh area antara jempol kaki dan jari telunjuk kaki. Lakukan tekanan selama 15-20 detik. j. Titik Lr 3 Taichong Yaitu terletak dipunggung kaki di cekungan distal di persimpangan tulang metatarsal pertama dan kedua. Dengan memberikan tekanan secara tegak lurus. Lakukan tekanan 15-20 detik.

k. Titik Sp 6 Sanyinjiao

Yaitu terletak sekitar tiga jari di atas pergelangan kaki, tepatnya pada bagian lunak atau otot betis bagian bawah. Lakukan tekanan selama 15-20 detik..

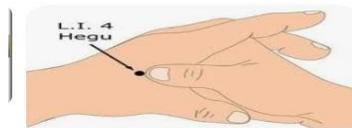
l. Titik Ki 3 Taixi

Yaitu terletak di sisi dalam pergelangan kaki, tepat diatas tumit diantara tulang pergelangan kaki dan tendon achilles. Lakukan tekanan 15-20 detik.



m. Titik Li 4 Hegu

Yaitu terletak di antara punggung tangan di antara ibu jari dan jari telunjuk pada titik pertemuan kedua tulang metakarpal. Lakukan tekanan selama 15-20 detik.



n. setelah dilakukan terapi akupresur bersihkan menggunakan tisu pada area titik yang dilakukan akupresur.

3. Tahap terminasi

1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Evluasi perasaan klien 3. Berikan reinforcement positif kepada pasien 4. Kaji kembali tekanan darah Rapihkan alat
EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan 2. Lakukan kontrak untuk teapi selanjutnya
DOKUMENTASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)

D. Konsep Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah unit terkecil yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap yang bergabung karena adanya ikatan berupa hubungan darah, perkawinan, atau adopsi untuk saling berbagai pengalaman dan melakukan pendekatan emosional sebagai bagian dari anggota keluarga yang selalu berinteraksi stau sama lain.

2. Tipe keluarga

Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga dibagi menjadi 2 yaitu(Ariyanti, Sri et al., 2023):

a. Tradisional :

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) *The dyad family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) *Keluarga usila*, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- 4) *The childless family*, yaitu Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya,

yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

- 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll).
 - 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) , yaitu Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
 - 7) *Commuter family*, yaitu Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
 - 8) *Multigenerational family*, yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - 9) *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya: dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
 - 10) *Blended family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 - 11) *The single adult living alone/singel-adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti: perceraian atau tinggal mati.
- c. Non- tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

- 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisai anak dengan melalui aktivitas kelompok/ membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay and lesbian families*, yaitu Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family*, yaitu Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang*, yaitu Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan

keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Tahap perkembangan keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tahap perkembangan tersebut menurut (Ariyanti, Sri *et al.*, 2023) yaitu:

a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing- masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing.

b. Keluarga child- bearing (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya.

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika

ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut secara umum fungsi keluarga menurut Friedman dalam (Nur Fadhilah, 2024) :

a. Fungsi reproduktif

Fungsi reproduksi adalah berfungsi untuk mempertahankan keturunan penerus keluarga.

b. Fungsi sosial

Fungsi sosial adalah fungsi yang berperan dalam mengembangkan dan melatih kemandirian individu didalam lingkungan hidup bersosial.

c. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi yang berperan dalam memberikan kasih sayang, perhatian, rasa sayang, membantu keluarga untuk saling menghormati dan menggunakan kopling pada saat menghadapi konflik. Fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang saling mendukung, menghormati, saling asuh, menciptakan kehangatan dan menjalin hubungan yang dekat antara anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memnuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

5. Peran keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Peranan ayah : Ayah sebagai suami dari istri, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya
- b. Peranan ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

6. Tugas keluarga dibidang kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan,

perkembangan dan istirahat termasuk penyembuhan dari sakit. Terdapat lima fungsi keluarga yang dapat dilakukan pengkajian antara lain: fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan menjelaskan sejauh mana keluarga mampu menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit, dan sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal masalah kesehatan, kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu antara lain:

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan yang dialami anggota keluarga. Keluarga perlu mengetahui masalah kesehatan yang meliputi: pengertian tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat tentang masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga, perawat dapat melakukan pengkajian tentang keadaan keluarga agar dapat memfasilitasi keluarga dalam hal membuat keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat untuk diberikan kepada anggota keluarga yang sakit.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Dimana keluarga harus mengetahui keadaan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan yaitu sumber-sumber yang ada dalam keluarga yaitu keuangan, fasilitas fisik, psikososial, dan bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau memodifikasi lingkungan rumah

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan keluarga dapat mengetahui manfaat

pemeliharaan lingkungan serta bagaimana upaya pencegahan agar penyakit tidak kambuh lagi.

e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dimana keluarga harus mengetahui keuntungan dan keberadaan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu langkah awal dari proses keperawatan. Dimana pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik (Dion dan Betan, 2015) Hal-hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah:

a. Pengumpulan Data

1) Data umum terdiri dari: Identitas kepala keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi.

2) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

3) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat kesehatan keluarga inti, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

4) Data lingkungan

Terdiri dari karakteristik dan denah rumah, karakteristik tetangga dan komunitasnya, mobilitas keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.

- 5) Struktur keluarga
Terdiri dari pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur dan peran keluarga, nilai dan norma keluarga.
- 6) Fungsi Keluarga
Terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi.
- 7) Stres dan coping keluarga
Terdiri dari stresor jangka pendek dan panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/streos, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.
- 8) Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan pengkajian meliputi identitas, keluhan/riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem persyarafan, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem penglihatan.

Gejala hipertensi adalah sakit kepala, Pusing, rasa sakit ditengkuk sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, kelelahan, dan mata berkunang-kunang adalah gejala yang mudah dilihat dari penderita hipertensi (Rika Widianita, 2023)

2. Rencana Keperawatan

Perencanaan yang dapat disusun pada keluarga dengan hipertensi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan sesuai dengan SIKI pada berupa terapi non-farmakologis yaitu terapi akupresur, menunjukkan bahwa kriteria hasil sudah mencapai yang diharapkan.

Klien mampu melakukan terapi pijat akupresur untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi

a. Terapi akupresur I.06209

1) Observasi :

- a) Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
- b) Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

2) Terapeutik :

- a) Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
- b) Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun sekitar 15-20 detik
- c) Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas

3) Edukasi :

- a) Anjurkan untuk rileks
- b) Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri

b. Manajemen nyeri

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi akupresur

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, pembeda, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Hasil penelitian (Haryani & Misniarti, 2020) menunjukkan bahwa skor nyeri rata-rata berbeda antara sebelum dan setelah intervensi terapi akupresur. Intervensi terapi akupresur efektif menurunkan skala nyeri 14,1%. Dari hasil Peneliti yang menunjukkan bahwa pengaruh terapi akupresur yang signifikan sebagai alternatif untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri pasien hipertensi(Iskandar *et al.*, 2024).

Terapi akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi yang memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu di tubuh seseorang. Terapi akupresur merupakan tindakan yang mudah, sangat sederhana dan efektif, dan tidak menimbulkan efek samping(Novita Sari, 2020)

Akupresur dapat menstimulasi Saraf-saraf di kulit yang kemudian diteruskan sampai ke otak hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen, termasuk hormon endorphin. Pengeluaran hormon endorphin meningkatkan produksi hormon dopamin, yang mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis,sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah(Aminuddin *et al.*, 2020).

**Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Keluarga Pada Hipertensi
Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut**

NO	Diagnosa keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Nyeri akut	Dalam 3x kunjungan nyeri akut yang dialami Ny.J teratasi	1. Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat pengetahuan: L.12111 a. verbalisasi minat dalam belajar meningkat b. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat c. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat d. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	kognitif	Edukasi kesehatan I. 12383 Observasi 1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
			2. Keluarga mampu memberikan dukungan	Dukungan keluarga: L.13112 a. verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat	Afektif	Promosi dukungan keluarga I.13488 Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga Terapeutik:

NO	Diagnosa keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
				<ul style="list-style-type: none"> b. mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit meningkat c. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat d. Bekerja sama dengan penyedia pelayanan kesehatan dalam menentukan perawatan 		<ul style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman 2. diskusikan jenis perawatan dirumah 3. fasilitasi program perawatan yang dijalani anggota keluarga 4. Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang dijalani pasien
			3. keluarga mampu merawat	Manajemen kesehatan L. 12104 <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat b. Menerapkan program perawatan meningkat c. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan 	psikomotor	Perlibatan keluarga I. 14525 <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan hubungan terapeutik antara pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan dirumah (mis. Kelompok, perawatan dirumah, atau rumah singgah)

NO	Diagnosa keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
				Tingkat nyeri I.08066 a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Frekuensi nadi membaik e. Tekanan darah membaik		Edukasi 1. Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapi akupresur I.06209 Observasi 1. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 2. Priksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 3. Identifikasi hasil yang ingin dicapai Terapeutik : 1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 2. Tekan baian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun sekitar 15-20 detik 3. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas Edukasi 1. Anjurkan untuk rileks 2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri

NO	Diagnosa keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
						<p>Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

2. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon klien dan pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, serta implementasi dari proses keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, (2009) Dalam Ariyanti, Sri *et al.*, (2023)).

Evaluasi yang peneliti lakukan sejalan dengan (SLKI,2018) evaluasi Tingkat nyeri (L.08066) Dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik

Pemberian terapi akupresur pada penderita hipertensi bertujuan untuk merilekskan tubuh, dimana efek akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamine sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah, sehingga terjadinya peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh menjadi lebih nyaman rileks. Titik-titik akupresur dilakukan di beberapa titik yaitu (Titik Lr 2 (Xingjian), Titik Lr 3 (Taichong), Titik Sp 6 (Sanyinjiao), Titik Ki 3 (Taixi), Titik Li 4 (Hegu), Titik PC 6 (Neiguan) (Trisnawati& Jenie, (2019) dalam (Saputra *et al.*, 2023).

Stimulasi titik akupresur akan mampu merangsang endorphin yang membuat pasien merasa tenang dan nyaman. Stimulasi titik akupresur juga akan merangsang dilepaskannya histamin sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah. Proses tersebut berakibat menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala dengan cara terjadinya vasodilatasi dan menurunnya resistensi pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2013) dalam (Iskandar *et al.*, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra dkk, (2023) dalam (Farez *et al.*, 2025) Diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebelum melakukan akupresur sebesar 164,2 mmHg, sedangkan untuk tekanan darah diastolik, nilai rata-ratanya adalah 100 mmHg. Setelah dilakukan Terapi Akupresur, tekanan darah sistolik menjadi 143,85 mmHg dan Tekanan Darah Diastolik nilai rata-ratanya sebesar 90 mmHg.

