



IMPLEMENTASI TERAPI AKUPRESURE UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Hesti Pramudya Wardani Maha¹, Deni Susyanti², Suharto³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : hestipramudya495@gmail.com

Article History:

Received: 02-06-2024

Revised: 20-06-2024

Accepted: 03-07-2024

Keywords:

Menurunkan tekanan darah, Teknik terapi Akupresure, Hipertensi

Abstract: Hipertensi dikenal sebagai the silent killer atau pembunuh diam-diam dan tidak diketahui datangnya, karena pada banyak kasus tidak terdapat gejala dan tanda yang khas hingga terjadi komplikasi yang serius dan secara tiba-tiba membawa kematian. Tanda dan gejala yang khas pada penderita hipertensi yaitu kepala pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, dan kesadaran menurun. Salah satu teknik yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu dengan terapi akupresur. Akupresur berguna untuk mengurangi ataupun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Proses pengobatan dengan teknik akupresur menitik beratkan di titik saraf tubuh. Di kedua telapak tangan dan kaki terdapat titik akupresur untuk jantung, sinus, dan otak. **Tujuan penelitian :** Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Metode penelitian :** ini adalah deskriptif dengan dengan 2 pasien dengan kriteria inklusi perempuan atau laki-laki, yang bersedia menjadi subjek penelitian, dengan umur 40-60 tahun, dan memiliki riwayat hipertensi. **Hasil :** didapatkan hasil terapi akupresur selama 3 hari efektif dapat menurunkan tekanan darah dan skala nyeri, pada kasus 1 yaitu TD : 140/95 mmHg dengan skala nyeri 6 menjadi TD :125/84 mmHg dengan skala nyeri 2, sedangkan pada kasus 2 yaitu TD: 158/99 mmHg dengan skala nyeri 6 menjadi TD : 133/85 mmHg dengan skala nyeri 2. **Kesimpulan :** pada pasien hipertensi Teknik terapi akupresur sangat efektif dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dan skala nyeri.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit kardiovaskuler yang paling banyak didunia. Satu dari delapan seluruh kematian disebabkan oleh hipertensi dan menjadi urutan ke 3 penyebab mortalitas di dunia (Fitria, 2021).

Penyakit hipertensi dikenal sebagai the silent killer atau pembunuh diam-diam dan tidak diketahui datangnya, karena pada banyak kasus tidak terdapat gejala dan tanda yang khas hingga terjadi komplikasi yang serius dan secara tiba-tiba membawa kematian. Ketika seseorang terdiagnosa hipertensi maka orang tersebut dituntut untuk menjalani pengobatan seumur hidup secara rutin dan menjaga pola hidup sehat agar hipertensi dapat terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi (Murwidi, 2021).

Menurut data World Health Organization (WHO) 2020, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi. Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Prevalensi hipertensi berdasarkan wilayah WHO tertinggi di Afrika (27%), Mediternia Timur (26%), Asia Tenggara (25%), Eropa (23%), Pasifik Barat (19%), Amerika (18%).

Berdasarkan Data Kemenkes RI (2019) menunjukkan bahwa provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%. Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Prevalensi hipertensi di Kota Medan sebesar 4,97%.

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya seperti keturunan, jenis kelamin, dan usia, sedangkan faktor yang dapat dikontrol diantaranya seperti obesitas, diet hipertensi, stress, aktifitas fisik, dan merokok (Chindy, 2019). Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif A.H, 2016).

Pada penelitian Sukmadi dkk, (2021) 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% untuk diastolik dengan p-value 0,000. Fakta lain yang ditemukan selain adanya penurunan tekanan darah adalah ketenangan, dan nyenyak tidur.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Ni'am dkk, (2022) yang berjudul penerapan akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan tekanan darah dari sebelum dan sesudah dilakukannya terapi akupresur pada 3 responden, sehingga pasien dapat melakukan dengan mandiri dan mengetahui letak dan titik terapi akupresur.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aminuddin, (2020) menunjukkan adanya perbedaan frekuensi tekanan darah responden setelah terapi akupresur dari 7 responden terdapat 5 orang (71,42%) terjadi penurunan tekanan darah dan 2 orang (28,58%) tetap.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada peneliti pada tanggal 23 oktober 2023 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau dibagian Medical Record jumlah penderita kasus hipertensi pada tahun 2021 berjumlah 282 orang, dan terjadi peningkatan di tahun 2022 pada penderita kasus hipertensi berjumlah 292 orang, dan pada tahun 2023 penderita kasus hipertensi meningkat menjadi 380 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada

tahun 2021 hingga 2023. Data jumlah penderita hipertensi yang tertinggi yaitu pada tahun 2023 yang berjumlah 380 orang.

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas pasien dengan hipertensi memerlukan tindakan terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang implementasi akupresur untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan tahun 2023.

LANDASAN TEORI

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2018).

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami. (Setyowati H, 2018).

Akupresur berguna untuk mengurangi ataupun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Proses pengobatan dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Di kedua telapak tangan dan kaki kita terdapa ttit kakupresur untu k jantung, paru-paru, ginjal, mata, hati, kelenjartiroid, pancreas, sinus, dan otak (hasanudinkep, 2015).

Arah pemijatan disesuaikan dengan sifat penyakit yang diderita oleh pasien, sifat penyakit *yang, se*, panas, dan luar maka pemijatan pada titik akupresur yang dilakukan dalam berlawanan dengan jarum jam. Sedangkan sifat penyakit *yin, si*, dingin, dan dalam maka pemijatan yang dilakukan adalah searah dengan jarum jam. (Sugito A, 2022).

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer (tahanan perifer). Curah jantung (cardiac output) adalah jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel kedalam sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik dalam waktu satu menit, normalnya pada dewasa adalah 4-8 liter (Thairah Annisa, 2017).

Heart rate atau denyut jantung adalah jumlah kontraksi ventrikel per menit. Volume sekuncup dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu volum rakhir diastolik ventrikel, beban akhir ventrikel (afterload) dan kontraktilitas dari jantung (Thairah Annisa, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden maupun lembar status pasien), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementsi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Adapun subyek penelitian yang akan diteliti pada kasus ini adalah dua pasien yang memiliki masalah kesehatan yang sama Hipertensi dengan kriteria inklusi pasien hipertensi Perempuan atau laki-laki, pasien dengan umur > 40-60 tahun, pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan pasien hipertensi yang memiliki odem dititik yang akan di pijat.

Peneliti melakukan survei awal pada bulan 23 Oktober 2023 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Penelitian ini akan dilakukan pada Januari 2024 sesuai dengan rancangan penelitian. Metode Pengumpulan Data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode Analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar dapat mudah di pahami oleh pembaca. Etika keperawatan dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat survei awal dan izin penelitian ke (Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan). Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan masalah etik yang meliputi: *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan..

Tabel. 4.4 Identitas dan Hasil Anamnesa

No	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
2.	Nama	Ny. S	Ny. Y
3.	Umur	52 tahun	54 tahun
4.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	Agama	Islam	Islam
9.	Suku Bangsa	Jawa	Jawa
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Jl. Alfalah VI No.48 Medan	Jl. Sekata III No. 22 Medan
12.	Ditanggung Oleh	BPJS	BPJS
13.	Tanggal dan jam masuk RS (IGD)	19 Januari 2024 Pukul 18.05 WIB	19 Januari 2024 Pukul 21.16 WIB
14.	Tanggal dan jam masuk ruangan	19 Januari 2024 Pukul 18.48 WIB	19 Januari 2024 Pukul 21.55 WIB
15.	Tanggal dan jam pengkajian	20 Januari 2024 Pukul 14.00 WIB	20 Januari 2024 Pukul 14.00 WIB

Berdasarkan Tabel di atas didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin Perempuan dan mempunyai diagnosis yang sama yaitu Hipertensi. Pada kasus 1 dengan klien berumur 52 tahun dan kasus 2 dengan klien berumur 54 tahun.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah melakukan pengkajian pada kasus 1 dan kasus 2. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, miokard ditandai dengan klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, klien mengatakan terasa berat di tengkuk menjalar hingga ke kepala, klien tampak meringis, klien tampak pucat, skala nyeri 6 (0-10) TTV : TD: 140/95 MmHg, RR: 22x/menit, HR: 98x/menit, T: 38 °C, CRT < 2 detik	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, miokard ditandai dengan klien mengatakan terasa berat di tengkuk kepala, klien tampak meringis, klien suka mengkonsumsi makanan tinggi garam dan berlemak, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 6 (0-10), TTV : TD: 155/90 MmHg, RR: 22x/menit, HR: 110 x/menit, T: 38,5 °C

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat ditemukan diagnose keperawatan yang akan diangkat dengan menggunakan SIKI (2018). Berikut ini rincian intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4.11 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Kasus 1 : resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, miokard d/d klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, klien mengatakan terasa berat di tengkuk menjalar hingga ke kepala, lien tampak meringis, lien tampak merasa kesakitan di bagian tengkuk kepala, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, TTV : TD:140/95 mmHg, RR 22x/menit, N: 98x/menit, T: 38°C. (D.0011).	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah penurunan tekanan darah diharapkan menurun dan teratasi dengan <i>kriteriahasil :</i> 1. Kekuatan nadi perifer 2. Ejection Fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun	<i>Observasi:</i> 1. Identifikasi tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 2. Identifikasi hasil yang ingin dicapai. <i>Terapeutik:</i> 1. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai 2. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik 4. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk

	9. Distensi vena jugularis menurun	mengatasi tekanan darah tinggi
	10. Dispnea menurun	<i>Edukasi:</i>
	11. Oliguria menurun	1. Anjurkan klien untuk rileks
	12. Pucat/sianosis menurun	2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan
	13. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun	akupresur secara mandiri
	14. Oertipnea menurun	<i>Kolaborasi:</i>
	15. Batuk menurun	1. Kolaborasi dengan pemberian obat
	16. Suara jantung S3 menurun	analgetik jika perlu.
	17. Suara jantung S4 menurun	
	18. Tekanan darah pengisian kapiler membaik	
2. Kasus 2 :	resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, miokard d/d klien mengatakan terasa berat di tengkuk kepala, klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas, klien mengatakan sering terbangun saat tidur karena terasa berat di kepala, klien tampak lemah, aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga, klien tampak meringis, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, TTV: TD: 158/99 mmHg, RR : 22x/i, N : 110x/menit, Suhu: 38° (D.0011).	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah penurunan tekanan darah diharapkan menurun dan teratasi dengan</p> <p><i>kriteriahasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer 2. Ejection Fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 2. Identifikasi hasil yang ingin dicapai. <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai 2. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik 3. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas 4. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri <p><i>Edukasi:</i></p>

11. Oliguria menurun	1. Anjurkan klien untuk rileks
12. Pucat/sianosis menurun	2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
13. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun	<i>Kolaborasi:</i>
14. Oertipnea menurun	1. Kolaborasi dengan pemberian obat
15. Batuk menurun	analgetik jika perlu
16. Suara jantung S3 menurun	
17. Suara jantung S4 menurun	
18. Tekanan darah pengisian kapiler memba	

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk penerapan terapi *Akupresure* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan pemberian terapi *Akupresure* kekuatan nadi perifer *ejection fraction* (EF) meningkat, takikardi menurun, tekanan darah normal pada kasus 1 dari TD : 140/95 mmHg menjadi TD : 125/84 mmHg dengan skala nyeri 6 (0-10) menjadi 2 (0-10) dan pada kasus 2 dari TD : 155/90 mmHg menjadi TD : 133/85 mmHg dengan skala nyeri 6 (0-10) menjadi 2 (0-10).

Pembahasan

a. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.4. Didapatkan dari kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu hipertensi yang didasarkan pada kasus 1. Didapatkan data klien mengatakan terasa berat dibagian tengkuk menjalar hingga kepala, kondisi lemah, klien mengatkan pusing pada kepalanya diakibatkan, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 6 (0-10), TD: 140/95 mmHg, dan keluhan timbul selama 15 menit, hilang selama 30 menit, kemudian timbul lagi. Sedangkan pada kasus 2 didapatkan data klien mengatakan terasa berat dibagian tengkuk menjalar hingga ke kepala, klien mengatakan lemas, pandangan seperti kunang-kunang, klien tampak pucat, CRT < 2detik, Skala nyeri 6 (0-10), tidak mampu berdiri karena merasakan pusing yang sangat hebat dikarenakan TD: 155/90 mmHg, dan keduanya suka mengkonsumsi makanan yang tinggi garam serta makanan yang berlemak, sebelumnya klien tidak pernah memeriksakan kesehatannya termasuk tekanan darah.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua kasus memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus 1 dan 2 berjenis kelamin perempuan, hal ini didukung oleh penelitian Barus Magdalena (2022). Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan usia pada kasus 1 yaitu berusia 52 tahun dan pada kasus 2 yaitu berusia 54 tahun, hal ini didukung oleh penelitian Yulisda Devi, (2024). Jumlah kejadian Hipertensi pada perempuan lebih

banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih sering kali mengonsumsi makanan yang tinggi garam, stress, dan faktor genetik.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.10. Didapatkan diagnosa yang muncul pada kedua kasus sama yaitu Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, miokard ditandai dengan klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, klien mengatakan terasa berat di tengkuk menjalar hingga ke kepala, klien tampak meringis, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 6 (0-10), sejak 2 minggu, TTV : TD: 140/95 MmHg, RR: 22x/menit, HR: 98x/menit, T: 38 °C. Sedangkan pada kasus 2 yaitu Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, miokard ditandai dengan klien mengatakan terasa berat di tengkuk kepala, klien tampak meringis, klien suka mengonsumsi makanan tinggi garam dan berlemak, sejak 5 hari yang lalu, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 6 (0-10), TTV : TD: 155/90 MmHg, RR: 22x/menit, HR: 110 x/menit, T: 38 °C, hal ini didukung oleh penelitian Oparil et al, (2016) dalam Siagian H J, (2021).

c. Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.11. Didapatkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama yang telah disesuaikan dengan standar Intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, miokard. Pada pasien hipertensi yang dapat menimbulkan rasa pusing, berat ditengkuh kepala dan menjadi gejala utama penyakit hipertensi yang berasal dari meningkatnya aliran darah pada pembuluh darah di otak. Proses ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada pembuluh darah yang merupakan alasan utama seseorang mengalami berat ditengkuh kepala. Perencanaan yang ditambah oleh peneliti yakni mempunyai intervensi untuk melakukan tindakan refleksi pijat akupresur selama 15-20 menit, selang waktu 3 kali dalam sehari menurut Murdiyanti, (2019).

d. Tindakan Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dan disesuaikan dengan standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung, yaitu : 1. Melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya, 2. Mengidentifikasi tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari, 3. Mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai, 4. Memperkenalkan mengenai terapi akupresur, 5. Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai, 6. Menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik, 7. Menganjurkan klien untuk rileks, 8. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri, 9. Menganjurkan menggunakan analgesik amlodipin 10mg, candesartan 16 mg, bisoprolol 2,5 mg. Nilai beda mean tekanan darah sistolik sebesar 13,98 dengan nilai p value 0,000 artinya bahwa terapi akupresur efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dibuktikan dengan perbedaan mean artery pressure sebelum dan sesudah terapi sebesar 13,98 untuk sistolik dan 4,78 untuk diastolik dengan p-value = 0,000. Hal ini didukung oleh penelitian Sukmadi, A., & Siagian, H. J (2021).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 dari tanggal 20 Januari 2024 sampai 23 Januari 2024, kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda-beda pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

Evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus 1 diperoleh pada hari pertama pada tanggal 20 Januari 2024 klien mengatakan klien mengatakan terasa berat dibagian tengkuk menjalar hingga ke kepala, klien mengatakan nyeri di tengkuk kepala, klien mengatakan badannya terasa lemas, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 6 (0-10), TD: 140/95 mmHg, nyeri dirasakan hilang timbul. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 21 Januari 2024 klien mengatakan terasa berat dibagian tengkuk sudah mulai berkurang, klien masih tampak pucat, skala nyeri 4 (0-10), CRT < 2 detik, sudah mulai bisa rileks, TD : 135/86 mmHg. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 22 Januari 2024 klien mengatakan sudah tidak merasakan berat dibagian tengkuk, klien sudah bisa beraktivitas tanpa bantuan keluarga, klien tampak nyaman setelah dilakukan terapi akupresur, klien sudah tampak tidak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 2 (0-10), TD : 125/84 mmHg.

Sedangkan pada kasus 2 di hari pertama pada tanggal 20 Januari 2024 klien mengatakan terasa berat dibagian tengkuk menjalar hingga ke kepala, badan terasa sangat lemas, pandangan seperti kunang-kunang, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien tampak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 6 (0-100), TD : 155/90 mmHg. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 21 Januari 2024 klien mengatakan berat ditengkuk sudah mulai berkurang, pandangan klien sudah mulai membaik, namun aktivitas klien masih dibantu oleh keluarga, klien masih tampak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 4 (0-10), TD : 147/87 mmHg. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 22 Januari 2024 klien mengatakan sudah tidak merasakan berat dibagian tengkuk kepala, pandangannya sudah normal Kembali, klien sudah tampak tidak pucat, CRT < 2 detik, skala nyeri 2 (0-10), dan sudah merasakan rilek dan nyaman setelah dilakukan terapi akupresur.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melaksanakan penerapan terapi Akupresure untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dari hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki diagnose keperawatan yang sama yaitu resiko tinggi penurunan curah jantung. Pada kasus 1 Ny. S usia 52 tahun memiliki keluhan nyeri ditengkuk menjalar hingga ke kepala, skala nyeri 6, merasa pusing, sedangkan pada kasus 2 Ny. Y usia 54 tahun memiliki keluhan Nyeri ditengkuk kepala, lemas, mual dan muntah, klien tampak pucat, klien mengatakan mudah Lelah saat melakukan aktivitas. Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada kasus 1 (Ny. S) dan kasus 2 (Ny.Y) semua masalah bisa teratasi dengan tindakan terapi Akupresure selama 15-20 menit pada titik KI 1, titik LR 3, titik LI 4, titik GB 20, titik GB 21 selama 15- 20 menit pada pasien hipertensi. Setelah dilakukan tindakan terapi akupresur kekuatan nadi perifer *ejection fraction* (EF) meningkat, takikardia menurun, tekanan darah normal pada kasus 1 dengan hasil TD : 125/84 mmHg, sedangkan pada kasus 2 dengan hasil TD : 133/85 mmHg.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada klien 1 dan klien 2 yang sudah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan

Instansi Pendidikan yang sudah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Aminuddin, Sudarman Yulianus, Syakib Moh, (2020). *Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan terapi Akupresur*. Jurnal Kesehatan Manarang, 6(1), 57-61. <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>
- [2] Anggoro Sugito. (2022). *Intervensi Aromaterapi Lavender dan Akupresur Terhadap Penurunan Skala Nyeri, Stabilitas Tekanan Darah*.Keperawatan Magister Terapan Kesehatan, Semarang.
- [3] Annisa Thairah (2017). *Pengaruh Mendengarkan Dan Membaca Al-quran Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Mabaji Kabupaten Gowa*. PhD Thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- [4] Barus Magdalena, Adelina Sembiring, Lisbet Gurning, Lidya Natalia Br. Sinuhaji, (2022), *Terapi Akupresur Untuk Hipertensi Di Kelurahan Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa*. Jurnal Sinergitas PKM & CSR., Vol. 5 (2022)
- [5] Chindy, T. Lestari, Isti, N. dan, &Nugrahaeni, S. dan. (2019). *Hubungan Asupan Natrium Kalium Dan Lemak Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Respiratory Poltekkes jogja, 7,9-29.
- [6] D Murdiyanti. (2019). *Terapi Komplementer Konsep Dan Aplikasi Dalam Keperawatan*
- [7] Endang Triyatno, S.Kep., Ns., M.Kep. (2018). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta :GrahaI Ilmu
- [8] Fitria, C. N., Anggraini, M. P., &Handayani, S. (2021). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi Grade I*. PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 19 (1), 22-29.
- [9] Hasanudin, S. (2015). “ *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Terapi akupresur Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.*” *Digital Respiratory* (Agustus): 27.
- [10] Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Si PembunuhSenyap*. Kementrian Kesehatan RI, 1-5.Murwidi, I. C., &Muhlis, R. (2021). *Kombinasi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam dengan Terapi akupresur dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*.*Health Information: Jurnal Penelitian*, 13 (1). <https://doi.org/10.36990/hjp.v13i1.288>
- [11] Ni'am Muhammad Alfin, Khoriyah Khoiriyah, Samsiah Amin, (2022). *Penerapan Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita HipertensiDi Desa Bermi Kabupaten Demak*. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(2) <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i2.10287>
- [12] Nurarif & Kusuma, (2016). *Terapi Komplementes Akupresure*. *Journal of Chemical Information and Modelling*, 53(9), 1689-1699.
- [13] Setyowati, Heni. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*.Unimma Press
- [14] Sukmadi Arfiyan, Alifariki La Ode, Kasman Ida Mardhiah Arifin, Siagian Heriviyatno J, (2021). *Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Jurnal Kesehatan, 9(2), 109-114. <https://doi.org/10.25047/j-kes.V9i2>
- [15] Sukmadi Arfiyan, Alifariki La Ode, Kasman Ida Mardhiah Arifin, Siagian Heriviyatno J, (2021). *Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*.

- Jurnal Kesehatan, 9(2), 109-114. <https://doi.org/10.25047/j-kes.V9i2>
- [16] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standarintervensi Keperawatan Indonesia*. (1st ed.). Jakarta : PPNI
- [17] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. (1st ed.). Jakarta : PPNI
- [18] Tim PokjaSDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.(1st ed.). Jakarta : PPNI
- [19] Wijaya kusuma,H.M.(2000),*Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Darah Tinggi. Jakrta: Swadaya.*
- [20] Yuslida Devi, Arjuna, Permata Indah, (2024). *Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol 6 No. 2, April 2024. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>