



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (HIPERTENSI)
DENGAN TERAPI RELAKSASI AKUPRESUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGKETUG
KOTA PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

Ramadhannia Roudhotul Jannah

232303102081

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (HIPERTENSI)
DENGAN TERAPI RELAKSASI AKUPRESUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGKETUG
KOTA PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh:

Ramadhannia Roudhotul Jannah

232303102081

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2026

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kelancaran, kesehatan, dan kesabaran sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Karya sederhana ini dengan penuh rasa hormat dan bahagia saya persembahkan kepada:

1. Persembahan utama dari tugas akhir ini adalah untuk Mama dan Ayah. Terima kasih banyak atas semua doa yang tidak pernah putus, kasih sayang yang luar biasa, serta pengorbanan yang sudah kalian berikan selama ini. Terima kasih juga atas segala dukungan materi dan tenaga demi memastikan saya bisa mendapatkan pendidikan yang terbaik. Mama dan Ayah adalah alasan terbesar saya untuk terus semangat dan tidak menyerah, terutama di saat proses penyusunan tugas akhir ini terasa berat dan melelahkan. Setiap kali saya merasa jenuh atau stres, mengingat perjuangan dan senyuman kalian selalu berhasil membuat saya bangkit lagi. Karya ini adalah salah satu bentuk bakti dan bukti kecil bahwa anakmu ini bisa menyelesaikan kuliah dengan baik. Terima kasih sudah selalu menjadi tempat bersandar yang paling nyaman dan selalu percaya pada kemampuan saya. Karya ini seutuhnya untuk Mama dan Ayah.
2. Untuk Mbakku tercinta, terima kasih banyak ya sudah menjadi kakak sekaligus sahabat terbaik selama saya kuliah sampai tugas akhir ini selesai. Terima kasih karena selalu meluangkan waktu untuk mendengar keluhan saya, memberikan semangat, nasihat, serta bantuan yang sangat berarti di saat saya lelah menghadapi revisi.
3. Kepada Dosen Pembimbing saya Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si. terima kasih yang sebesar-besarnya atas semua ilmu, waktu, dan kesabaran yang telah diberikan. Terima kasih sudah mengarahkan saya dengan teliti serta memberikan saran-saran yang bermanfaat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai dengan baik.
4. Buat kalian, Wong Atos yang beranggotakan 9 orang. Terima kasih banyak sudah menjadi sahabat terbaik yang bikin masa kuliah jadi seru dan

berwarna. Terima kasih atas kebersamaan, tawa, dan dukungannya selama ini di tengah padatnya tugas kuliah. Sukses terus untuk kita semua.

5. Untuk seseorang yang tidak bisa ku sebut namanya, terima kasih banyak sudah selalu menemani, memberikan semangat, dan mendukung langkah saya dengan penuh kesabaran selama ini. Terima kasih sudah selalu percaya saya bisa menyelesaikan tanggung jawab ini, dan siap untuk menyongsong masa depan bersama sebagai calon pendamping hidup saya.
6. Terima kasih untuk diriku sendiri karena sudah mau berjuang keras, bertahan di masa-masa sulit, dan tidak memilih untuk menyerah meskipun prosesnya tidak mudah. Terima kasih sudah bertanggung jawab menyelesaikan apa yang telah dimulai sejak awal kuliah. I am proud of you.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah: 286)

“Man saara 'alad darbi washala”

"Barangsiapa yang berjalan pada jalurnya (fokus),
maka ia akan sampai ke tujuan."

"Di mana pun engkau berada, selalulah menjadi yang terbaik dan berikan yang
terbaik dari yang bisa kita berikan." B.J. Habibie:

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda di bawah ini:

Nama : Ramadhannia Roudhotul Jannah

NIM : 232303102081

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 2 Juni 2026

Yang menyatakan,

Ramadhannia Roudhotul Jannah

NIM.232303102081

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (HIPERTENSI) DENGAN
TERAPI RELAKSASI AKUPRESUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGKETUG KOTA PASURUAN**

Oleh:

Ramadhannia Roudhotul Jannah

NIM 232303102081

Pembimbing:

Ns. Nurul Huda, S, Psi., S. Kep., M. Si.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui mengikuti seminar sidang hasil Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

Pasuruan, 2 Juni 2026

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.
NIP. 19700924 199302 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan” karya Ramadhannia Roudhotul Jannah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal : Jumat, 19 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.
NIP. 19700924 199302 1 001

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Ns. Evy Aristawati, S.Kep., M.Kep
NIP. 19800530 202521 2 018

Ns. Apriana Rahmawati, S.Kep., M.Kep
NIP.19930513 202506 2 002

Mengesahkan,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP.19720428 1999403 1 003

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara berkelanjutan, sehingga dapat menimbulkan gejala nyeri akut seperti sakit kepala atau kaku kuduk. Kondisi tersebut dapat memicu ketidaknyamanan dan membatasi pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah terapi relaksasi akupresur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan nyeri akut yang mendapatkan terapi relaksasi akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan. **Metode:** Penelitian ini berbentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan selama 3 hari yang dilakukan pada satu pasien Hipertensi dengan diagnosis keperawatan Nyeri Akut. Intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri dan terapi relaksasi akupresur sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, masalah nyeri akut teratasi, ditandai dengan penurunan skala nyeri (intensitas nyeri menurun), keluhan nyeri pada kepala/tenguk berkurang, pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis, serta pasien mampu mengidentifikasi faktor pemicu nyeri dan mempraktikkan teknik non-farmakologis terapi relaksasi akupresur secara mandiri. **Pembahasan :** Terapi relaksasi akupresur mampu membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada pasien hipertensi melalui efek stimulasi titik-titik saraf meridian, penurunan ketegangan otot leher atau tengkuk, serta efek relaksasi sistem saraf pusat sehingga nyeri berkurang dan aliran darah menjadi lebih lancar. Kombinasi terapi relaksasi akupresur dan manajemen nyeri juga membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri dan mengatur pola koping yang lebih adaptif saat tekanan darah meningkat.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Nyeri Akut, Terapi Realaksasi Akupresur

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic cardiovascular disease characterized by persistently elevated blood pressure, which can cause acute symptoms such as headaches or neck stiffness. This condition can cause discomfort and limit patients in their daily activities. One nonpharmacological intervention that can be provided to help reduce pain intensity is acupressure relaxation therapy. The purpose of this study was to describe nursing care for patients with hypertension and acute pain who received acupressure relaxation therapy in the service area of the Karangketug Community Health Center in Pasuruan City. **Method:** This study was a case study using a nursing care approach over a 3-day period involving a single patient with hypertension and a nursing diagnosis of acute pain. The interventions provided consisted of pain management and acupressure relaxation therapy in accordance with the Indonesian Standards for Nursing Interventions (SIKI). **Results:** After 3 days of nursing care, the acute pain issue was resolved, as evidenced by a decrease in the pain scale (reduced pain intensity), reduced complaints of pain in the head and neck, the patient appearing more relaxed and no longer grimacing, and the patient being able to identify pain triggers and independently practice non-pharmacological acupressure relaxation techniques. **Discussion:** Acupressure relaxation therapy can help reduce the intensity of acute pain in patients with hypertension through the stimulation of meridian nerve points, the reduction of neck or nape muscle tension, and the relaxation of the central nervous system, thereby reducing pain and improving blood flow. The combination of acupressure relaxation therapy and pain management also helps patients manage their pain independently and develop more adaptive coping strategies when blood pressure rises.

Keywords: Nursing Care, Hypertension, Acute Pain, Acupressure Relaxation Therapy

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut yang mendapatkan Terapi Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Pasuruan, Ramadhannia Roudhotul Jannah, 232303102081, 2026, Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

Nyeri Akut merupakan adalah nyeri yang muncul setelah terjadi kerusakan atau mungkin akan mengalami kerusakan, dan dimulai dengan aktivasi reseptor nyeri mendadak atau lambat Kondisi ini umum dialami pasien Hipertensi akibat nyeri dan ketegangan otot yang berkepanjangan. Berdasarkan SIKI, intervensi keperawatan yang diterapkan untuk membantu mengatasi masalah tersebut adalah terapi relaksasi akupresur yang dikombinasikan dengan manajemen nyeri. Terapi ini memberikan efek relaksasi mendalam bagi tubuh, sehingga mampu menurunkan ketegangan pembuluh darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan nyeri akut pada pasien Hipertensi setelah diberikan terapi relaksasi akupresur selama tiga hari berturut-turut dengan metode studi kasus. Pada saat dilakukan kunjungan rumah tanggal 23 April 2026 pukul 10.30 WIB, Ny. N usia 55 tahun mengeluh nyeri pada bagian kepala, tengkuk leher serta ketegangan pada kedua bahu saat melakukan aktivitas yang berlebih. Keluhan tersebut menyebabkan pasien lebih sering beristirahat dan membatasi aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, Ny. N mengalami penurunan nyeri yang ditandai dengan berkurangnya nyeri pada bagian kepala, tengkuk leher serta tidak ada ketegangan pada kedua bahu, mengurangi nyeri keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, bersikap protektif menurun. Berdasarkan kriteria hasil SLKI, terapi relaksasi akupresur yang dikombinasikan dengan manajemen nyeri terbukti membantu menurunkan nyeri akut pada pasien Hipertensi. Penulis menyimpulkan bahwa terapi relaksasi akupresur memberikan dampak positif dalam membantu mengurangi nyeri keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, bersikap protektif menurun.

SUMMARY

Nursing Care for Hypertensive Patients with Acute Pain Receiving Acupressure Relaxation Therapy in the Service Area of the Karangketug Community Health Center, Pasuruan; Ramadhannia Roudhotul Jannah, 232303102081, 2026; Associate Degree in Nursing Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Pasuruan City Campus.

Acute Pain is defined as pain that arises after actual or potential tissue damage, beginning with either a sudden or gradual activation of pain receptors. This condition is commonly experienced by hypertension patients due to prolonged pain and muscle tension. Based on the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), the nursing intervention applied to help overcome this issue is acupressure relaxation therapy combined with pain management. This therapy provides a deep relaxation effect for the body, thereby reducing vascular tension. This study aims to identify changes in acute pain among hypertension patients after receiving acupressure relaxation therapy for three consecutive days using a case study method. During a home visit conducted on April 23, 2026, at 10:30 AM WIB, Mrs. N (55 years old) complained of pain in her head and nape of the neck, as well as tension in both shoulders during excessive activity. These complaints caused the patient to rest more frequently and limit her daily activities. The results showed that after a three-day intervention, Mrs. N experienced a reduction in pain, characterized by decreased pain in the head and nape of the neck, as well as the absence of tension in both shoulders. Furthermore, symptoms of pain decreased, grimacing decreased, restlessness decreased, and protective behavior decreased. Based on the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) outcome criteria, acupressure relaxation therapy combined with pain management is proven to help reduce acute pain in hypertension patients. The author concludes that acupressure relaxation therapy exerts a positive impact in helping to reduce pain, as evidenced by decreased pain complaints, decreased grimacing, decreased restlessness, and decreased protective behavior.

PRAKATA

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT, karena hanya dengan izin-Nya lah saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Shalawat serta salam tak lupa pula selalu terhantar kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliyah menuju zaman yang dipenuhi dengan perkembangan ilmu. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal tugas akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Akupresure Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug”** Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, saya mendapat bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung. Karenanya, penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Iwan Taruna, M. Eng., IPM selaku Rektor Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Ns. Rondhianto, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Bapak Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep selaku Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan.
4. Bapak Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan Proposal Tugas Akhir ini.
5. Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, serta
6. Semua pihak yang telah memberikan dukungan langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari sempurna karena pengalaman penulis yang terbatas. Oleh karena itu, saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	viii
LEMBAR PENGESAHAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
RINGKASAN	xii
SUMMARY	xiii
PRAKATA.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	2
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB 3. METODOLOGI PENULISAN.....	6
3. 1 Desain Penulisan	6
3. 2 Batasan Istilah.....	6
3.2.1 Asuhan Keperawatan	6
3.2.2 Nyeri Akut	6
3.2.3 Hipertensi.....	6
3.2.4 Terapi Relaksasi Akupresure	6
3. 3 Partisipan.....	6
3.3.1 Kriteria Inklusi	6
3.3.2 Kriteria Eksklusi	7
3. 4 Lokasi dan Waktu.....	7

3.4.1	Lokasi penelitian.....	7
3.4.2	Waktu penelitian	7
3.5	Pengumpulan Data.....	7
3.5.1	Anamnesis.....	7
3.5.2	Observasi.....	7
3.5.3	Pemeriksaan Fisik	7
3.5.4	Dokumentasi	7
3.6	Keabsahan Data	7
3.7	Analisa Data	8
3.8	Etika Penulisan.....	8
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	9
4.1	Hasil Penelitian.....	9
4.1.1	Gambaran Lokasi Studi Kasus	9
4.1.2	Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi.....	10
4.2	Pembahasan.....	17
4.2.1	Karakteristik Nyeri.....	18
4.2.2	Implementasi Terapi Relaksasi Akupresur	19
4.2.3	Perubahan Skala Nyeri setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Akupresur...	21
BAB 5.	PENUTUP	23
5.1	Kesimpulan.....	23
5.1.1	Karakteristik Nyeri Akut.....	23
5.1.2	Implementasi Terapi Relaksasi Akupresur	23
5.1.3	Perubahan Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Reaksasi Akupresur....	23
5.2	Saran	24
5.2.1	Bagi Puskesmas.....	24
5.2.2	Bagi Klien dan Keluarga.....	24
5.2.3	Bagi Peneliti.....	24
DAFTAR PUSTAKA.....		25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Nyeri Akut (Hipertensi).....	5
Gambar 4.1. 1 Lokasi Penelitian.....	9
Gambar 4.1. 2 Gambar Genogram.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	27
Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	28
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Institusi Untuk Dinkes	29
Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Institusi Untuk Bakesbangpol.....	30
Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dinkes.....	31
Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Bakesbangpol.....	32
Lampiran 7 : Surat Pengantar Permohonan Kelaikan Etik	33
Lampiran 8 : Keterangan Laik Etik.....	34
Lampiran 9 : Surat Keabsahan Data.....	35
Lampiran 10 : Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian	36
Lampiran 11 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	37
Lampiran 12 : Lembar Observasi	38
Lampiran 13: Standar Operasional Prosedur	40
Lampiran 14 : Asuhan Keperawatan Keluarga	44
Lampiran 15 : Lembar Studi Pendahuluan.....	63
Lampiran 16 : Dokumentasi.....	64
Lampiran 17 : Lembar Konsultasi	65

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
DRP	: Drug Related Problems
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
OTEK	: Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi
F-T-O	: Fakta, Teori, dan Opini

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam dunia kesehatan, dukungan keluarga menjadi faktor penentu yang besar. Hipertensi ditandai dengan kondisi dimana saat tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolik >90 mmHg (Cahyani, 2023). Masalah keperawatan yang paling dominan muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri akut. Penggunaan obat-obatan pada pasien hipertensi untuk mengurangi nyeri dalam jangka panjang berpotensi memberikan dampak buruk bagi penderitanya. Untuk itu penggunaan terapi nonfarmakologis pada pasien dengan nyeri akut dapat diaplikasikan sendiri di rumah secara efektif dan efisien yakni dengan terapi relaksasi akupresur (Hotmauli et al., 2024).

Menurut data (WHO, 2025), pada tahun 2024 diperkirakan 1,4 miliar penduduk dunia yang berusia 30-79 tahun menderita hipertensi dengan keluhan nyeri. Prevelensi penderita hipertensi secara nasional sebesar 34,1%, sedangkan di wilayah Jawa Timur tercatat sedikit lebih tinggi yakni 36,3% (Afriasih et al., 2024). Berdasarkan data Dinkes Kota Pasuruan, penderita hipertensi di Puskesmas Karangketug tahun 2025 mencapai 1.621 seluruhnya mendapatkan pelayanan serta mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil penelitian dari (Nur et al., 2021) menunjukkan bahwa 58% pasien hipertensi mengalami gejala nyeri kepala. Data lain juga menyebutkan angka kejadiannya mencapai 73%, dengan rincian 40% nyeri ringan, 28% nyeri sedang, dan 5% nyeri berat. (Surya & Yusri, 2022).

Penanganan hipertensi dengan cara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan obat hipertensi yang dapat dikonsumsi dalam jangka panjang untuk menjaga kestabilan tekanan darah, tetapi bisa menyebabkan Drug Related Problems (DRP) atau kondisi yang tidak diinginkan diantaranya putus pengobatan, adanya interaksi obat, alergi terhadap obat yang dianjurkan oleh dokter. Beberapa perubahan yang bisa terjadi pada penderita yaitu penurunan penglihatan, perubahan pada farmakokinetik/farmakodinamik, dan fungsi kognitifnya juga mengalami penurunan (Pharmacia et al., 2023).

Dari fenomena di atas terdapat berbagai cara untuk meredakan nyeri dengan diterapkan intervensi asuhan keperawatan non farmakologis berupa terapi akupresur. Terapi Akupresure merupakan terapi tradisional yang dilakukan melalui penekanan fisik pada titik saraf tertentu untuk menstimulasi keseimbangan energi, sehingga bisa melancarkan aliran darah dan rasa nyeri dibagian tubuh tertentu dapat teratasi (Kamelia & Ariyani, 2021). Dari penelitian (Budi Kerti & Nuriyanto, 2024) didapatkan hasil responden yang mendapat terapi relaksasi akupresure dengan jumlah responden 39 di bagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adanya penurunan angka tekanan darah menunjukkan bahwa intervensi akupresur secara signifikan memengaruhi nilai sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Akupresure Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Akupresure di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan nyeri akut (Hipertensi) dengan terapi relaksasi akupresure di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug ?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama melalui inovasi intervensi keperawatan terapi relaksasi akupresure pada pasien nyeri akut (Hipertensi).

1.4.2 Manfaat Praktisi

Tugas akhir ini diharapkan dapat menjelaskan intervensi keperawatan terapi relaksasi akupresure pada pasien nyeri akut (Hipertensi).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan sistolik lebih dari ($>$) 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari ($>$) 90 mmHg (Cahyani, 2023). Tekanan darah adalah ukuran kekuatan dorongan darah pada dinding pembuluh yang dihasilkan oleh kerja pompa jantung. Nilai ini diukur berdasarkan angka sistolik saat jantung berkontraksi dan diastolik saat jantung berelaksasi. Sebagai indikator utama kesehatan tubuh, semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin berat beban kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh (Rahayu & Budiasri, 2022). Terdapat pemicu seseorang terkena hipertensi, dimana faktor-faktor tersebut secara garis besar dikelompokkan menjadi dua kategori utama. Kelompok pertama adalah faktor yang tidak dapat diubah, yang meliputi aspek bawaan seperti riwayat kesehatan keluarga, usia, serta jenis kelamin. Sementara itu, terdapat faktor yang dapat diubah, yang meliputi pola makan yang tidak sehat, konsumsi garam berlebihan, kurang berolahraga, merokok, minum alkohol berlebihan, serta kegemukan (Huda et al., 2025). Tanda dan Gejala pada penderita hipertensi umumnya meliputi nyeri kepala, kesulitan bernafas, serta perasaan gelisah. Selain itu pasien sering mengeluhkan gangguan pengelihatannya yang kabur, rasa mual hingga muntah, kelelahan fisik, pusing, serta sensasi jantung yang berdegup kencang (Ramatillah et al., 2023).

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pedoman resmi dari PPNI yang berisi rumusan diagnosis keperawatan terstandar di Indonesia untuk menjamin asuhan yang aman dan efektif. SDKI memuat 149 diagnosis yang terbagi dalam 5 kategori (fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, lingkungan). Berdasarkan diagnosis tersebut, perawat kemudian mengimplementasikan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang menyediakan 623 tindakan klinis berbasis klasifikasi OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi). Seluruh intervensi yang dijalankan tersebut pada akhirnya dievaluasi menggunakan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) sebagai parameter hasil yang terukur, aman, dan etis, baik untuk meningkatkan luaran positif maupun

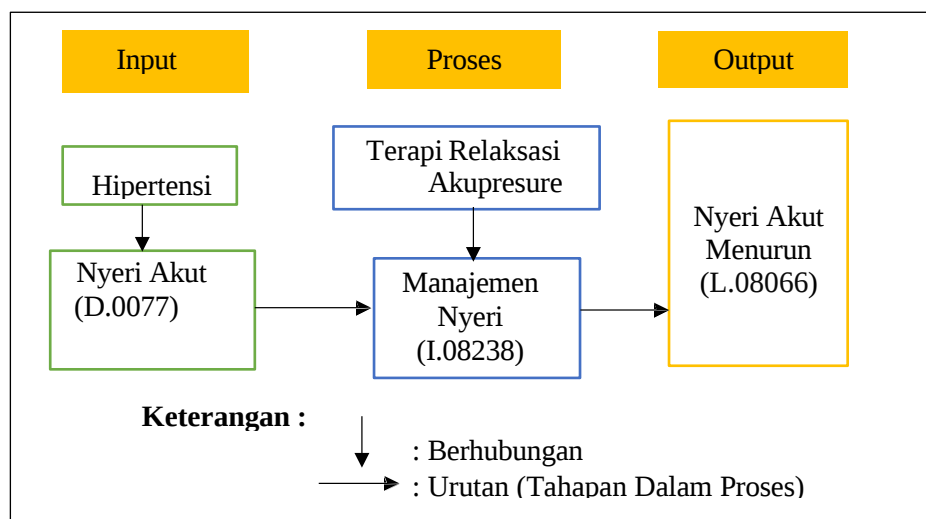
meminimalkan luaran negatif. Integrasi ketiga standar PPNI ini memastikan seluruh rangkaian asuhan keperawatan berjalan secara sistematis dan memiliki landasan ilmiah yang kuat bagi keselamatan pasien.

Nyeri akut (D.0077) (SDKI,2017) adalah nyeri yang muncul setelah terjadi kerusakan atau mungkin akan mengalami kerusakan, dan dimulai dengan aktivasi reseptor nyeri mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung hingga 3 bulan. Kondisi ini sering dialami oleh penderita hipertensi, dan jika dibiarkan, bisa memengaruhi kualitas hidup mereka secara berangsur-angsur (Elen Vilana, 2024). Penentuan jenis nyeri dapat dilihat dari beberapa sisi, yaitu durasinya (akut atau kronis), proses terjadinya (nosiseptif, neuropatik, nosioplastik, atau campuran), serta lokasi sumbernya seperti nyeri somatik, viseral, dan psikogenik. Tingkat keparahan nyeri ini biasanya diukur dengan skala angka, mulai dari nyeri ringan (1-3), sedang (4-6), hingga berat (7-10) (Nursa et al., 2022). Dalam penanganan nyeri pada pasien hipertensi melibatkan pendekatan farmakologi dan non-farmakologi, di mana terapi non-farmakologi seperti relaksasi akupresur menjadi pilihan alternatif yang lebih aman untuk menghindari risiko efek samping obat dalam jangka panjang (Hotmauli et al., 2024).

Akupresur merupakan teknik pengobatan tradisional Tiongkok kuno yang telah dipraktikkan selama ribuan tahun dengan prinsip penekanan pada titik-titik meridian tubuh tanpa menggunakan jarum. Dalam asuhan keperawatan hipertensi, teknik ini diimplementasikan sebagai intervensi pendukung sesuai dengan SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238) (SIKI, 2018), karena sifatnya yang non-invasif, hemat biaya, dan efektif dalam merangsang sistem saraf parasimpatis serta meningkatkan sirkulasi darah. Mekanisme tekanan melalui jari atau alat khusus ini bekerja dengan memicu pelepasan endorfin yang memberikan efek relaksasi mendalam bagi tubuh, sehingga mampu menurunkan ketegangan pembuluh darah. Melalui penerapan terapi akupresur yang tepat dan konsisten, diharapkan luaran utama pada SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066) (SLKI, 2018) dapat menurun secara signifikan, yang ditandai dengan hilangnya keluhan nyeri, tekanan darah yang terkendali dalam rentang normal, serta frekuensi nadi yang membaik, sehingga pasien mencapai kenyamanan fisik dan psikologis yang optimal secara tuntas (Tamalonggehe, 2021).

Pemilihan titik pijat GB20, GB21, HN5, dan LI4 didasarkan pada efektivitasnya dalam menstimulasi jalur persarafan dan meridian yang mengatur sirkulasi darah serta ketegangan otot di area kepala dan leher; jika pemijatan dilakukan di luar titik terapeutik ini, stimulasi tidak akan mengenai reseptor saraf yang tepat sehingga efek penurunan tekanan darah dan peredaran nyeri tidak akan tercapai secara optimal. Dalam aplikasi klinisnya, apabila di tengah sesi akupresur tekanan darah pasien tiba-tiba melonjak mendadak, tindakan utama yang wajib dilakukan adalah segera menghentikan pemijatan dan mengistirahatkan pasien dalam posisi rileks untuk mencegah komplikasi yang berbahaya. Terapi ini memiliki batasan ketat dan tidak boleh dilakukan pada pasien dengan kondisi luka terbuka di area pemijatan, penderita gangguan pembekuan darah, dalam keadaan syok, serta wanita hamil karena titik LI4 dan GB21 dapat memicu kontraksi rahim. Sementara itu, pada pasien yang juga mengonsumsi obat antihipertensi, penurunan tekanan darah yang terjadi merupakan hasil kerja sama yang saling mendukung, obat bekerja secara kimiawi untuk melebarkan pembuluh darah dari dalam tubuh, sedangkan akupresur bekerja secara fisik neurologis menekan aktivitas saraf simpatis dan memicu pelepasan endorfin, sehingga kombinasi keduanya mempercepat proses pelebaran pembuluh darah tanpa saling mengganggu fungsi masing-masing.

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Akupresure Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangketug



Gambar 2. 1 Nyeri Akut (Hipertensi)

BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

3. 1 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan permasalahan yang terjadi. Dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri akut (hipertensi) dengan terapi relaksasi akupresure di wilayah kerja puskesmas Karangketug.

3. 2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan interaksi antara perawat dengan klien yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, meningkatkan kemandirian, dan mengatasi masalah kesehatan pasien dalam merawat diri.

3.2.2 Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul setelah terjadi kerusakan atau mungkin akan mengalami kerusakan, dan dimulai dengan aktivasi reseptor nyeri.

3.2.3 Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan sistolik lebih dari ($>$) 140 mmHg atau tekanan darah diastolic lebih dari ($>$) 90 mmHg

3.2.4 Terapi Relaksasi Akupresure

Terapi Akupresure merupakan terapi tradisional yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dengan memberikan penekanan pada titik tertentu ditubuh.

3. 3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Mengalami skala nyeri ringan dan sedang.
- b. Pasien yang mengalami nyeri berlangsung selama waktu kurang dari 3 bulan
- c. Pasien kooperatif
- d. Pasien yang tidak mengonsumsi obat nyeri
- e. Pasien yang bersedia melakukan terapi relaksasi akupresure

3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang usianya terlalu tua / lansia.
- b. Tidak senang dilakukan pemijatan.
- c. Adanya infeksi, memar, atau luka terbuka pada titik pijat.
- d. Tekanan darah sangat tinggi (misal: >180/110 mmHg) yang memerlukan tindakan medis darurat segera

3.4 Lokasi dan Waktu

- 3.4.1 Lokasi penelitian ini dengan studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas karangketuk
- 3.4.2 Waktu penelitian direncanakan dengan pengambilan data studi kasus dalam kurun waktu 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Anamnesis

Anamnes keperawatan adalah proses pengumpulan data sistematis tentang masalah kesehatan melalui wawancara dengan pasien.

3.5.2 Observasi

Proses pemantauan kondisi klinis pasien dilakukan secara langsung di lapangan untuk memastikan hasil tindakan keperawatan pada masalah nyeri akut terdokumentasi dengan akurat.

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan mulai dari penilaian kondisi umum, pengukuran tanda-tanda vital, hingga pemeriksaan fisik lengkap (*head-to-toe*).

3.5.4 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kumpulan bukti berupa tulisan maupun gambar yang diperoleh selama proses penelitian berlangsung.

3.6 Keabsahan Data

Keabsahan data pada studi kasus ini digunakan untuk membuktikan suatu penelitian ilmiah dan data yang telah diperoleh. Sehingga penelitian dapat dipandang sebagai penelitian ilmiah yang dapat menguji keabsahan datanya.

1. Surat pernyataan keabsahan data dari pembimbing di wilayah kerja puskesmas karangketug (Kepala Puskesmas) dengan stempel basah
2. Surat izin pengambilan data dari institusi
3. Surat izin etik dari komisi etik

3.7 Analisa Data

Penelitian Penelitian ini menganalisis data sejak pengumpulan data di lapangan hingga semua data terkumpul. Tahapan analisa data meliputi :

- a. Validasi data untuk memastikan keakuratan data yang sudah terkumpul.
- b. Pengelompokan data berdasarkan bio-psiko-sosial-spiritual pasien.
- c. Mempertimbangkan data hasil pengkajian, diagnosa. Intervensi implementasi, dan evaluasi yang abnormal dengan teori yang relevan.
- d. Menarik kesimpulan tentang kesenjangan atau masalah keperawatan yang ditemukan.

3.8 Etika Penulisan

- a. Informed consent (Persetujuan menjadi pasien)

Pasien memiliki hak untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas serta bebas menentukan pilihannya, baik itu bersedia menjadi responden maupun menolak untuk terlibat dalam penelitian ini.

- b. Anonymity (Kerahasiaan Identitas Pasien)

Pasien berhak untuk meminta agar tidak mencantumkan nama atau menggunakan inisial/singkatan.

- c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Pasien memiliki hak atas privasi terkait informasi pribadi maupun keluarganya. Peneliti bertanggung jawab penuh untuk menjaga kerahasiaan data tersebut, baik dalam bentuk penyampaian lisan maupun dokumentasi tertulis.

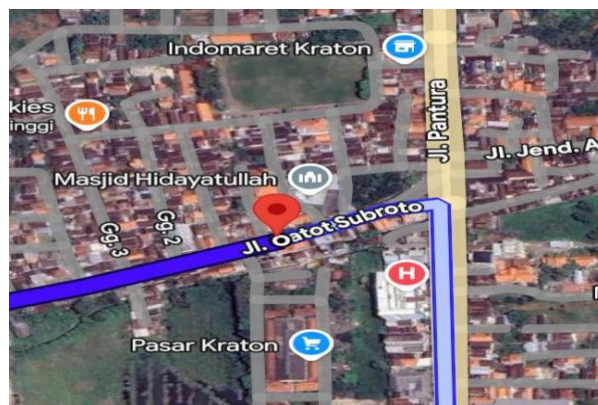
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam studi kasus ini, penulis mendalami kondisi Ny. N yang mengalami hipertensi dengan keluhan nyeri akut di Puskesmas Karangketug. Seluruh rangkaian asuhan keperawatan diterapkan secara menyeluruh, mulai dari tahap pengumpulan data (pengkajian), penentuan diagnosa, intervensi, hingga implementasi dan evaluasi.

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Karangketug, tepatnya langsung di kediaman pasien Ny. N yang berada di Jl. Ahmad Yani Rt.04 Rw.02, Kelurahan Karangketug, Kecamatan Gadingrejo. Jarak antara UNEJ Kota Pasuruan ke rumah pasien tersebut berjarak sekitar 7,2 KM. Puskesmas Karangketug terletak di kawasan yang ramai dengan wilayah kerja seluas 4,93 km² yang mencakup empat kelurahan sekaligus, yaitu Karangketug, Randusari, Petahunan, dan Krapyakrejo. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Pasuruan, Puskesmas Karangketug telah terakreditasi “Paripurna”. Berdasarkan laporan terdapat 1.621 penderita *hipertensi* pada tahun 2025. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Karangketug pada tanggal 23 April-25 April 2026 pada klien hipertensi dengan nyeri akut.



Gambar 4.1. 1 Lokasi Penelitian

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi

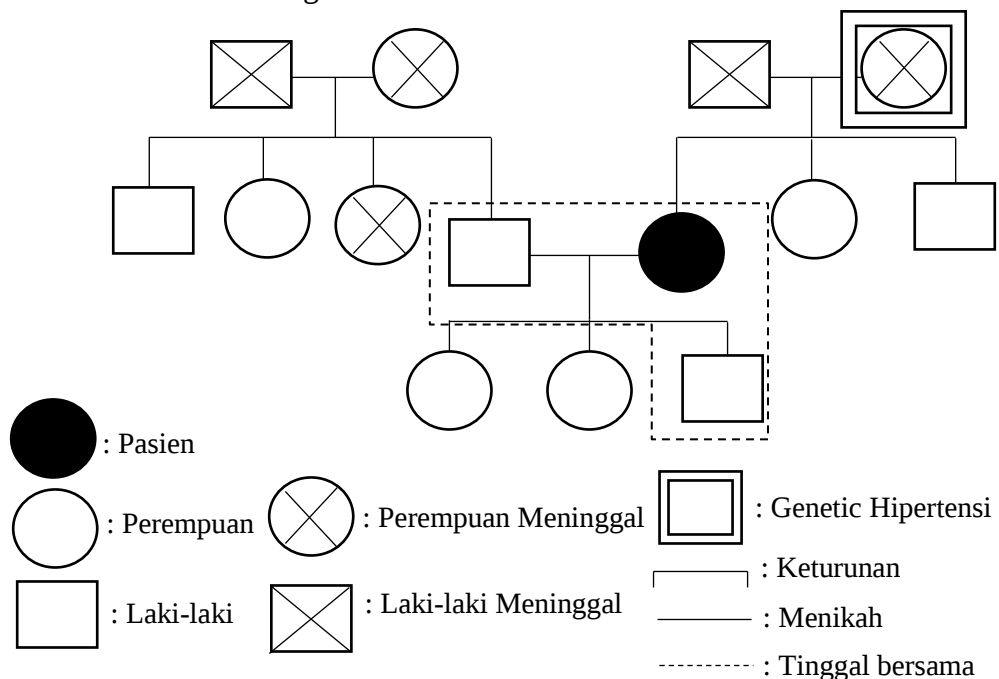
a. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan selama tiga hari, mulai tanggal 23 hingga 25 April 2026, di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug dengan fokus pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri akut. Tahap awal dimulai dengan meminta pasien mengisi *informed consent* sebagai tanda setuju untuk dilakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Begitu pasien memberikan persetujuannya, barulah seluruh proses penelitian dapat dijalankan.

1. Identitas Umum Keluarga

Hasil pengkajian dilakukan kepada pasien hipertensi dengan nyer akut. Peneliti menanyakan identitas pasien berinisial Ny. N berusia 55 tahun dengan tipe keluarga inti (Nuclear Family) bertempat tinggal di Jl. Ahmad Yani Rt.04 Rw.02, Kelurahan Karangketug, Kecamatan Gadingrejo, Kota Pasuruan.

Genogram :



Gamabar 4.1. 2 Genogram

Keluarga Ny. N merupakan tipe keluarga inti yang berasal dari suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga ini tidak memiliki kebiasaan budaya khusus yang berdampak negatif terhadap status kesehatan mereka. Sebagai penganut agama Islam, keluarga ini taat menjalankan ibadah sesuai dengan tuntunan syariat. Dari aspek ekonomi, Tn. A selaku kepala keluarga merupakan seorang pensiunan dengan pendapatan rutin sekitar 2 hingga 3 juta rupiah per bulan. Untuk mencukupi kebutuhan, keluarga ini juga mendapatkan tunjangan tambahan dari anak mereka yang sudah bekerja, di mana pengeluaran utama difokuskan pada pemenuhan kebutuhan pokok serta biaya pendidikan tinggi anak.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga Ny. N saat ini sedang menjalani tahap perkembangan ke-VI, yaitu fase keluarga dengan anak dewasa atau masa pelepasan (*launching center family*). Dalam perjalanannya, ditemukan adanya tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, dikarenakan masih membiayai pendidikan anak. Namun, dalam aspek riwayat kesehatan, Ny. N teridentifikasi menderita penyakit hipertensi yang diturunkan oleh ibu pasien. Saat ini, Ny. N terdaftar sebagai pasien yang menjalani manajemen pengobatan secara rutin di Puskesmas Karangketug. Menyadari adanya risiko kesehatan tersebut, keluarga berupaya meningkatkan kesehatan melalui penerapan gaya hidup sehat serta berkomitmen untuk melakukan deteksi dini melalui pemantauan kesehatan secara rutin bagi seluruh anggota keluarga.

3. Pengkajian Lingkungan

Tempat tinggal yang dihuni oleh keluarga Ny. N merupakan bangunan permanen dengan luas bangunan sekitar 24 m². Secara fisik rumah tersebut sudah memenuhi kriteria rumah sehat, di mana sistem ventilasi, sirkulasi udara, serta pencahayaan alamnya berfungsi dengan sangat baik, ditambah dengan pemanfaatan tata ruang yang

optimal. Kebutuhan konsumsi keluarga menggunakan PDAM, serta pembuangan limbah ke TPA. Kebersihan lingkungan di sekitar rumah juga terpelihara dengan baik. Keluarga Ny. N sendiri telah menetap di lingkungan tersebut sejak awal pernikahan dan hidup berdampingan secara harmonis dengan warga sekitar. Hubungan sosial keluarga terjalin sangat baik. Anggota keluarga sangat aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti gotong royong dan PKK. Apabila terdapat permasalahan internal, keluarga lebih mengedepankan musyawarah untuk mencari solusi, serta selalu memanfaatkan layanan kesehatan dari puskesmas terdekat sebagai rujukan utama.

4. Struktur Keluarga

Sebagai figur pemimpin, Tn. A berperan aktif dalam membimbing perilaku anggota keluarganya, terutama dalam proses pengambilan keputusan yang selalu mengedepankan musyawarah. Interaksi di dalam keluarga ini berjalan sangat efektif dengan menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia sebagai alat komunikasi harian. Selain itu, keluarga ini memiliki landasan religius yang kuat dalam memandang status kesehatan. Menurut mereka, kondisi sehat maupun sakit adalah bagian dari takdir Allah yang harus diterima dengan ikhlas namun tetap diusahakan kesembuhannya.

5. Fungsi Keluarga

Dukungan keluarga menjadi pilar utama bagi Ny. N dalam menghadapi kondisi hipertensinya, di mana seluruh anggota keluarga terlibat aktif memberikan bantuan baik secara fisik maupun emosional dalam proses pengobatan. Hal ini mencerminkan fungsi afektif yang berjalan sangat kuat melalui sikap saling menyayangi dan menopang antar anggota keluarga. Di luar lingkungan rumah, keluarga ini juga memiliki solidaritas sosial yang tinggi dengan rutin berpartisipasi dalam agenda warga seperti PKK dan gotong royong demi menjaga hubungan baik dengan tetangga. Terkait kesadaran medis, meskipun

pemahaman mereka mengenai penyakit hipertensi masih terbatas, keluarga tetap rutin mengunjungi puskesmas untuk melakukan kontrol kesehatan serta berupaya menerapkan pola hidup yang lebih sehat.

6. Stressor dan Koping Keluarga

Kondisi kesehatan Ny. N yang sering mengalami gejala pusing serta ketegangan pada area tengkuk menjadi beban pikiran jangka pendek bagi keluarga. Selain itu, terdapat kekhawatiran yang bersifat jangka panjang mengenai tekanan darah yang sulit untuk kembali normal. Keluarga menunjukkan respons yang sangat suportif dengan mekanisme koping yang diterapkan tergolong cukup adaptif. Kecenderungan keluarga yang menyelesaikan setiap persoalan melalui diskusi bersama serta senantiasa berserah diri kepada Allah. Meskipun terkadang muncul rasa cemas yang sedikit berlebih terhadap kondisi Ny. N, yang sebenarnya menjadi cerminan dari tingginya rasa kepedulian dan kesadaran keluarga dalam memprioritaskan pemulihan kesehatan Ny. N.

7. Keadaan Gizi Keluarga

Keluarga Ny.N menunjukkan kemandirian yang baik dalam mengelola pemenuhan nutrisi harian mereka. Meski menghadapi keterbatasan ekonomi, keluarga ini secara konsisten menyajikan hidangan sederhana yang tetap terjaga kualitas gizinya. Selain itu, perhatian khusus diberikan pada asupan anak yang sedang kuliah demi menunjang konsentrasi belajar dan stamina selama menjalani pendidikan. Hal ini dapat terwujud dengan kontribusi dari anggota keluarga yang bekerja, sehingga kebutuhan pangan yang sehat selalu dapat terpenuhi.

8. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian fisik, Ny. N mengeluhkan gejala nyeri di area kepala, tengkuk leher, serta ketegangan pada kedua bahu

yang telah dirasakan selama tiga hari terakhir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah berada di angka 165/95 mmHg, nadi 110x/menit, dan frekuensi pernapasan 20x/menit, yang mengonfirmasi adanya kondisi hipertensi. Walaupun tekanan darah meningkat, status kesadaran dan kondisi umum pasien terpantau stabil. Sementara itu, pada pemeriksaan sistem pernapasan serta jantung tidak ditemukan kelainan yang signifikan, namun observasi ketat terhadap keluhan nyeri tetap diutamakan.

9. Harapan Keluarga

Kesadaran akan pentingnya derajat kesehatan yang optimal membuat keluarga ini berharap agar setiap anggotanya dapat terhindar dari berbagai masalah kesehatan. Mereka memandang bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas dan edukasi yang jelas sangat dibutuhkan untuk mendukung kesejahteraan mereka. Sebagai bentuk tanggung jawab mandiri, keluarga tersebut berkomitmen untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin serta senantiasa mempraktikkan pola hidup sehat guna mewujudkan kualitas hidup yang lebih baik.

10. Analisa Data

Munculnya masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. N, seorang wanita berusia 55 tahun, dipicu oleh kondisi hipertensi sebagai agen pencedera fisiologis. Hal ini berawal dari perubahan struktur pembuluh darah di otak yang memicu vasokonstriksi, sehingga terjadi gangguan sirkulasi dan peningkatan resistensi aliran darah. Secara subjektif, pasien melaporkan adanya nyeri tumpul yang bersifat hilang timbul pada area kepala, tengkuk leher serta ketegangan pada kedua bahu yang intensitasnya meningkat saat pasien beraktivitas. Data ini didukung dengan temuan objektif berupa ekspresi meringis, perilaku protektif, skala nyeri 5, tekanan darah 165/95 mmHg, serta nadi 110x/menit.

11. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah nyeri akut, yang dipicu oleh agen pencedera fisiologis. Hal ini didukung oleh data subjektif di mana pasien mengeluhkan nyeri pada area kepala, tengkuk, serta ketegangan pada kedua bahu. Secara objektif, pasien menunjukkan respons non-verbal berupa ekspresi meringis, kegelisahan, dan perilaku protektif terhadap area yang sakit. Masalah ini pertama kali teridentifikasi pada 23 April 2026 dan berhasil mencapai kriteria hasil (teratasi) pada 25 April 2026.

12. Intervensi Keperawatan

Dalam upaya mengatasi masalah nyeri akut yang dialami Ny. N, dilakukan intervensi keperawatan sejak 23 April 2026. Fokus utamanya adalah penerapan Manajemen Nyeri (I.08328), di mana pasien diajarkan teknik relaksasi akupresur sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Dilakukan pemantauan intensif terhadap tanda-tanda vital serta observasi pada pemicu nyeri. Melalui edukasi mandiri dan tindakan tersebut, diharapkan dalam kurun waktu 3x24 jam tingkat nyeri pasien dapat menurun secara signifikan dari skala 5 ke skala 2 serta berkurangnya respon fisik seperti ekspresi meringis, kegelisahan, dan sikap protektif.

13. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dimulai pada 23 April 2026 pukul 10.30 WIB dengan melakukan pengkajian nyeri kepada Ny. N. Kemudian Ny. N menyampaikan bahwa rasa nyeri yang bersifat tumpul pada area kepala, tengkuk, serta ketegangan di kedua bahu akan meningkat saat melakukan aktivitas fisik berlebih. Saat itu, pasien berada pada skala nyeri 5 dengan kondisi menunjukkan TD 165/95 mmHg dan nadi 110x/menit. Sebagai langkah awal, edukasi mengenai manajemen nyeri non-farmakologis diberikan kepada

pasien dan keluarga, yang kemudian dilanjutkan dengan intervensi terapi relaksasi akupresur selama 10-15 menit. Hasil evaluasi setelah tindakan menunjukkan respon positif; skala nyeri menurun menjadi 4, serta terjadi penurunan tekanan darah menjadi 162/93 mmHg dengan frekuensi nadi 105x/menit.

Implementasi tanggal 24 April 2026 pukul 10.30 WIB, dilakukan kembali pemantauan terhadap kondisi pasien sebelum memulai tindakan. Keluhan nyeri yang dirasakan oleh Ny. N tercatat berada pada skala 4, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 158/93 mmHg dan frekuensi nadi 104x/menit. Intervensi dilanjutkan dengan pemberian kembali terapi relaksasi akupresur yang dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit. Hasil evaluasi setelah tindakan memperlihatkan adanya kemajuan, tingkat nyeri menurun ke skala 3. Kondisi klinis yang lebih stabil juga ditunjukkan oleh Ny.N melalui hasil pemeriksaan ulang tekanan darah yang turun menjadi 154/90 mmHg serta nadi 100x/menit.

Implementasi hari ketiga pada 25 April 2026 pukul 10.30 WIB, dilakukan kembali pengkajian awal untuk melihat perkembangan kondisi pasien. Keluhan nyeri yang tersisa dirasakan oleh Ny. N dengan skala 3, sementara TD 155/95 mmHg. Intervensi relaksasi akupresur kemudian diberikan kembali selama 10-15 menit. Dampak positif dari tindakan ini membawa penurunan tingkat nyeri pada Ny. N hingga mencapai skala 2. Kondisi fisik juga menunjukkan perbaikan yang baik, di mana hasil pemeriksaan akhir mencatat tekanan darah turun menjadi 145/85 mmHg dengan frekuensi nadi 90x/menit.

14. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada 23 April 2026, keluhan terkait nyeri tumpul di area kepala, tengkuk, hingga ketegangan pada bahu masih dirasakan oleh Ny. N. Rasa tidak nyaman tersebut meningkat terutama

saat pasien melakukan mobilitas atau aktivitas yang berlebihan, dengan intensitas nyeri pada skala 4. Secara objektif, tekanan darah berada di angka 162/93 mmHg dengan frekuensi nadi 105x/menit, disertai adanya ekspresi meringis, kegelisahan, serta perilaku protektif pada area yang sakit. Masalah nyeri akut ini belum teratasi sepenuhnya, bahwa intervensi akan dilanjutkan dengan tetap berfokus pada identifikasi nyeri secara berkala, pemberian terapi relaksasi akupresur, serta pemantauan tanda-tanda vital (TTV) secara intensif.

Pada evaluasi tanggal 24 April 2026, bahwa keluhan subjektif yang dialami Ny. N mengalami penurunan menjadi skala 3. Berdasarkan data objektif, kondisi hemodinamik pasien menunjukkan tekanan darah di angka 154/90 mmHg dengan nadi 100x/menit, walaupun respon fisik seperti sedikit meringis dan gelisah masih dapat terobservasi. Kesimpulan dari pemantauan ini adalah masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. Oleh karena itu, intervensi manajemen nyeri tetap dilanjutkan dengan memprioritaskan terapi relaksasi akupresur selama 10-15 menit serta evaluasi tanda-tanda vital secara berkala untuk memastikan stabilitas kondisi pasien.

Evaluasi akhir pada 25 April 2026 menunjukkan kondisi yang membaik. Keluhan nyeri sudah tidak lagi dirasakan oleh Ny. N, ditandai dengan hilangnya ekspresi meringis dan gelisah. Saat ini skala nyeri berada di angka 2 dengan TD 145/85 mmHg nadi 90x/menit. Masalah nyeri akut teratasi dan intervensi dihentikan.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini mengulas tentang masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. N yang mengalami hipertensi. Pembahasan akan berfokus pada tiga hal utama, yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri akut, mengidentifikasi implementasi terapi *Relaksasi Akupresur*, serta melihat bagaimana perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi *Relaksasi Akupresur*. Seluruh data dikumpulkan selama 3 hari mulai dari 23 April 2026 sampai 25 April 2026

melalui metode wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Penyusunan paragraf dilakukan secara sistematis berdasarkan F-T-O (Fakta, Teori, dan Opini).

4.2.1 Karakteristik Nyeri

Keluhan utama yang dirasakan Ny. N adalah nyeri hilang timbul di area kepala dan tengkuk leher dengan durasi beberapa detik hingga satu menit dengan skala nyeri 5. Berdasarkan pengkajian klinis, kondisi nyeri akut ini dipicu oleh penyakit hipertensi yang sudah dialami selama 2 tahun terakhir akibat faktor genetik dari sang ibu. Saat nyeri muncul, Ny.N menunjukkan respons verbal serta nonverbal seperti gelisah, meringis, dan bersikap protektif, yang disertai dengan peningkatan tekanan darah mencapai 165/95 mmHg.

Masalah kesehatan hipertensi ditandai dengan tingginya nilai tekanan darah secara menetap setelah melalui beberapa kali tahapan skrining. Batas klinis bagi seseorang mengalami hipertensi adalah ketika tekanan darah sistoliknyanya menyentuh angka >140 mmHg dan diastoliknyanya berada di angka >90 mmHg (Sembiring et al., 2023). Manifestasi klinis pada penderita hipertensi umumnya ditandai dengan munculnya nyeri kepala, perasaan tidak tenang atau gelisah, serta sesak napas. Gejala tersebut biasanya juga diikuti dengan keluhan fisik lainnya, seperti badan terasa cepat lelah, pusing, dan detak jantung yang terasa lebih cepat (Ramatillah et al., 2023). Secara klinis, munculnya rasa nyeri pada penderita hipertensi disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah karena penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi). Proses penyempitan ini membuat saluran darah menjadi lebih sempit, sehingga secara otomatis akan menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah di otak (serebral) secara berlebihan. Akibat dari tingginya tekanan pada pembuluh darah otak tersebut, jaringan di sekitarnya menjadi tegang dan merangsang saraf nyeri, sehingga pasien merasakan sakit kepala yang tidak nyaman (Andika et al., 2023). Nyeri Akut merupakan nyeri yang terjadi setelah adanya kerusakan atau berpotensi untuk mengalami kerusakan

dan dimulai dengan aktivasi reseptor nyeri mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung hingga 3 bulan (SDKI, 2017). Penegakan masalah nyeri akut pada penderita hipertensi dapat dilihat dari munculnya tanda dan gejala mayor sebagai indikator utama. Hal ini ditunjukkan saat pasien mengeluhkan rasa sakitnya secara langsung, yang biasanya disertai dengan wajah meringis, tampak gelisah, sulit tidur, nadi yang berdetak lebih cepat, serta adanya sikap protektif untuk melindungi bagian tubuh yang nyeri. Gejala minor yang sering menyertai antara lain peningkatan tekanan darah, perubahan pada pola napas dan nafsu makan, diaforesis atau keringat berlebih, hingga dampak emosional seperti proses berpikir yang terganggu dan kecenderungan untuk menarik diri (SDKI, 2017).

Penulis menilai bahwa nyeri akut yang dirasakan Ny. N mempunyai hubungan erat dengan riwayat hipertensi yang sudah diidapnya selama dua tahun. Faktor keturunan dari sang ibu diduga kuat menjadi pemicu utama munculnya tekanan darah tinggi tersebut, menurut teori genetika memang berpengaruh pada risiko hipertensi. Keterkaitan antara hipertensi dan kondisi nyeri akut ini terlihat jelas dari keluhan pasien, seperti nyeri kepala dan leher, bahu menegang, wajah yang tampak meringis, gelisah, serta tensi darah yang melonjak.

4.2.2 Implementasi Terapi Relaksasi Akupresur

Pelaksanaan terapi nonfarmakologis relaksasi akupresur untuk meredakan nyeri pada Ny. N diawali dengan fase persiapan, di mana perawat mengevaluasi kondisi umum pasien, menjelaskan prosedur, membuat kontrak waktu, serta mengatur lingkungan dan posisi pasien agar merasa aman dan nyaman. Sebelum pemijatan dimulai, kebersihan tangan dipastikan terlebih dahulu, lalu losion atau balsem dioleskan pada area spesifik yang akan ditekan. Intervensi ini rutin diberikan setiap hari pukul 10.30 selama periode 23 hingga 25 April 2026, dengan durasi 10–15 menit tiap sesinya. Teknik pemijatan dilakukan lewat penekanan atau putaran searah jarum jam selama 1–2 menit per titik, yang diaplikasikan secara berurutan mulai dari GB 20, GB 21, HN 5, hingga berakhir di titik LI 4. Setelah seluruh titik selesai

distimulasi, pasien dibantu kembali ke posisi awal dan diakhiri dengan evaluasi terhadap respons atau reaksi yang dirasakan pasien.

Terapi Relaksasi Akupresur dilakukan 1-3 kali sehari dalam waktu 10-15 menit efektif untuk mengurangi nyeri kepala pada penderita hipertensi. Menurut Putri et al. (2026) terdapat penurunan tekanan darah dan penurunan nyeri pada penderita hipertensi setelah dilakukan terapi relaksasi akupresur selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit setiap hari nya. Terapi Akupresur merupakan terapi tradisional Tiongkok yang dilakukan dengan memberikan tekanan, pijatan, atau urutan pada titik-titik saraf tertentu di sepanjang jalur energi tubuh (meridian) menggunakan jari, telapak tangan, atau alat tumpul, tanpa menggunakan jarum. Tekanan akupresur dapat merangsang sistem saraf parasimpatis yang menyebabkan relaksasi pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun. Akupresur juga dapat menstimulasi saraf yang diteruskan ke hipotalamus di otak, merangsang pelepasan endorfin yang membantu mengurangi stress, ketegangan, melancarkan sirkulasi darah mengurangi rasa sakit dan membuat tubuh lebih tenang (Putri et al., 2026). Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa terapi akupresur memiliki manfaat yang beragam, tidak hanya untuk membantu mengontrol hipertensi dan mengurangi nyeri, tetapi juga berpotensi mendukung penanganan berbagai penyakit, gangguan psikologis, gangguan neurologis, dan keluhan kesehatan lainnya. Akupresur dapat menjadi terapi komplementer yang bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan pasien.

Berdasarkan hasil observasi selama implementasi, penulis menilai bahwa stimulasi pada titik meridian dalam terapi relaksasi akupresur ini berhasil memicu kerja sistem saraf parasimpatis, sehingga nyeri serta tekanan darah pasien dapat diturunkan melalui penekanan yang lembut dan konsisten. Intervensi nonfarmakologis yang diberikan kepada Ny. N selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit tiap sesi ini terbukti menjadi metode yang aman, ekonomis, dan efisien untuk mengatur nyeri hipertensi. Keberhasilan ini terjadi karena alur pelaksanaan yang berjalan sistematis, mulai dari pemosisian dan persiapan pasien, kesiapan instrumen, hingga

ketepatan teknik pemijatan yang diaplikasikan.

4.2.3 Perubahan Skala Nyeri setelah Dilakukan Terapi Relaksasi

Akupresur

Setelah tindakan relaksasi akupresur yang dilakukan pada Ny. N sejak tanggal 23 sampai 25 April 2026 setiap jam 10.30 pagi selama 10–15 menit sehari, perkembangannya adalah sebagai berikut. Di hari pertama pada Kamis, 23 April 2026, kondisi awal skala nyeri pasien ada di angka 5 dan bisa turun ke angka 4 sesudah dipijat. Kemudian, pasien mengaku masih merasakan nyeri pada daerah kepala dan tengkuk, ditambah rasa kaku di area kedua bahu. Besoknya di hari kedua, Jumat 24 April 2026, setelah intervensi selesai, tingkat nyerinya kembali turun dari angka 4 ke angka 3. Meski begitu, keluhan nyeri ringan di bagian tubuh yang sama masih dirasakan walau sudah tidak seberat sebelumnya. Memasuki hari ketiga, Sabtu 25 April 2026, terdapat penurunan nyeri yang cukup dari angka 3 menjadi angka 2. Pasien di dapati sudah bebas dari nyeri kepala maupun tengkuk leher, serta tidak ada lagi ketegangan di bahu. Pasien pun tidak lagi memperlihatkan respons gelisah atau ekspresi meringis kesakitan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Pramiyanti, (2024) yang menunjukkan penurunan skala nyeri dari 6,09 menjadi 2,94 setelah diberikan terapi akupresur. Hal ini membuktikan bahwa intervensi pijat pada titik tertentu (meridian) memiliki efektivitas yang nyata dalam membantu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Penurunan tersebut terjadi karena pengaruh terapi relaksasi akupresur yang merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan (Pramiyanti, 2024).

Efektivitas terapi relaksasi akupresur dalam menurunkan intensitas nyeri ini didukung oleh penelitian terdahulu yang mencatat adanya penurunan rata-rata skala nyeri dari 6,09 menjadi 2,94 setelah intervensi. Hasil pengamatan pada Ny. N, di mana keluhan nyeri sedang pada skala 5 sebelum terapi berhasil turun secara bertahap hingga menyentuh skala 2 (nyeri ringan) di hari ketiga. Menurut pandangan penulis, perubahan positif ini terjadi karena

penekanan pada titik tubuh tertentu mampu merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai penurun nyeri alami dalam tubuh. Dampak fisiologis dari zat endorfin serta efek relaksasi yang dihasilkan membuktikan bahwa pendekatan menyeluruh yang mengutamakan kenyamanan emosional dan sentuhan fisik ini dapat mendukung pemulihan pasien.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Nyeri Akut

Ny. N mengalami nyeri akut yang muncul secara tiba-tiba dengan durasi kurang dari 3 bulan dengan intensi ringan sampai berat. Masalah keperawatan nyeri akut terjadi karena dipengaruhi oleh faktor keturunan. Secara klinis, ketidaknyamanan tersebut ditandai dengan tengkuk terasa sakit, pusing, dan bahu yang menegang. Pasien juga memperlihatkan reaksi objektif seperti meringis, tampak gelisah, bersikap protektif, serta menyampaikan keluhan nyeri secara verbal. Pasien mengalami perubahan skala nyeri secara signifikan setelah dilakukan terapi relaksasi akupresur.

5.1.2 Implementasi Terapi Relaksasi Akupresur

Masalah nyeri akut pada penderita hipertensi dapat diredakan menggunakan intervensi nonfarmakologis berupa terapi relaksasi akupresur. Terapi ini bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, meredakan ketegangan otot, menurunkan tingkat nyeri dan memperbaiki kualitas tidur. Pelaksanaanya dapat dilakukan selama 10–15 menit sekali sehari dalam jangka waktu tiga hari. Penerapan implementasi tersebut berjalan dengan baik.

5.1.3 Perubahan Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Reaksasi

Akupresur

Evaluasi terhadap pemberian terapi relaksasi akupresur selama tiga hari menunjukkan hasil yang positif. Skala nyeri pasien yang awalnya berada di angka 5 (nyeri sedang) sebelum tindakan, mengalami perubahan yang baik setelah intervensi selesai dilakukan, di mana tingkat nyeri akut menurun hingga mencapai skala 2 (nyeri ringan). Dibuktikan dengan adanya penurunan nyeri intervensi tersebut dapat diimplementasikan kepada penderita hipertensi.

5. 2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa materi kajian yang mendukung sekaligus melengkapi intervensi medis. Hal tersebut ditujukan untuk mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan pasien hipertensi yang mengalami masalah nyeri akut.

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Melalui hasil penelitian ini, pasien bersama pihak keluarga diharapkan mampu mempraktikkan teknik *Relaksasi Akupresur* secara mandiri saat berada di rumah. Langkah tersebut dapat diaplikasikan sebagai salah satu solusi alternatif yang efektif untuk meredakan keluhan nyeri yang muncul.

5.2.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi awal bagi peneliti berikutnya dalam mengembangkan metode *Terapi Relaksasi Akupresur*. Pengembangan tersebut diperlukan guna memperluas efektivitas terapi ini dalam mengatasi masalah nyeri akut pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriasih, L., Faridah, V. N., & Pramestirini, R. A. (2024). PENGARUH TERAPI HIDROSONI (HIDROTERAPI DAN BENSON ISLAMI) TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA DAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KENDUNG BOJONEGORO: Effect of Hydrosomy Therapy (Hydrotherapy and Benson Islamic) on The Level of Headache and Bloo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10(3), 434–443.
- Andika, H., Fauziah, I., & Rika, N. V. (2023). *PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PADAASUHANKEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PASIENHIPERTENSIDI KLINIK POLDA SUMBAR*. 133–144.
- Budi Kerti, I. N., & Nuriyanto, A. (2024). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Perubahan Skor Nyeri Kepala Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Labanan. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 52–56.
<https://doi.org/10.35728/jkw.v5i1.1327>
- Cahyani, R. D. (2023). *Penerapan terapi akupresur dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi*. 1–70.
- Elen Vilana, Rumentalia Sulistini, S. (2024). *IMPLEMENTASI KEPERAWATAN MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI : STUDI KASUS*. 4, 2020–2025.
- Hotmauli, E. S., Sianipar, H. L., & Asnah, N. (2024). Efektivitas Terapi AkupresureTerhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Sebagai Penerapan Holictic Care. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 13(1), 7–20.
- Huda, N., Aristawati, E., , Bagus Dw Cahyono, Kusumadayanti, H. Y., Susilawati, E. F., & Salamah, S. (2025). Influence of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Blood Pressure Reduction in Families with Hypertension: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 5(2), 119–130. <https://doi.org/10.58545/jkki.v5i2.483>
- Kamelia, N. D., & Ariyani, A. D. (2021). Terapi Akupresure Terhadap Tekanan

- Darah Tinggi. *Literature Review*, 1(109), 18–24.
- Nur, D., Purqoti, S., Rusiana, H. P., Oktaviana, E., Prihatin, K., & Risprawati, B. H. (2021). Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Pengenalan Terapi Non Farmakologi Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(2), 11–16.
<https://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/510>
- Nursa, M., Israwan, W., Zakaria, A., & Hargiani, F. X. (2022). *Efektifitas Terapi Infra Red Untuk Pengurangan Nyeri Pada Pasien Cephalgia*. 7(2).
- Pharmacia, J., Waluya, M., Pharmacia, J., Waluya, M., No, V., Saparina, T., Ifaya, M., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F. I., & Waluya, U. M. (2023). *Identifikasi DRP (Drug Related Problem) Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari Periode Oktober – Desember 2021*
Identification of DRP (Drug Related Problems) in Outpatient Hypertension Patients at The Regional General Hospital of Kendar. 2(6).
- PPNI. (2017). *PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan, Edidisi 1. Jakarta: DPP PPNI*.
- PPNI. (2018a). *PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta DPP PPNI*.
- PPNI. (2018b). *PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edidisi 1. Jakarta: DPP PPNI*.
- Pramiyanti, P. W. K. P. N. P. D. W. (2024). *PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP NYERI KEPALA DAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ARI CANTI GIANJAR*. 3(2), 1–12.
- Putri, N. D., Heri, M., & Astuti, L. S. (2026). *Analisis terapi akupresur pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut*. 7, 1455–1460.
- Rahayu, S., & Budiasri, A. (2022). Membangun Kesehatan Bersama: Program Sosial Cek Tekanan Darah. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat ALIFA*, 2(1), 11–14. <https://doi.org/10.70371/jppma.v2i1.162>
- Ramatillah, D. L., Adinda, N. S., Cindy, S., Dicky, W., Ferdy, C., Fijar, A. B., Icha, S. P., Jelia, S. J., Linda, T. S., Napa, P. S., Riva, J. N., Studi, P., Apoteker, P., Farmasi, F., & Agustus, U. (2023). *Edukasi Pentingnya*

Mengenal Bahaya Hipertensi Sejak Dini di Lingkungan SMA Santo Lukas Penginjl I Jakarta dimana konseling ini dapat disebut sebagai pilar pertama untuk promosi hidup sehat , upaya Tempat dan Waktu. 12–18.

Sembiring, A., Gurning, L., Natalia, L., Sinuhaji, B., Barus, M., Keperawatan, P., Diploma, P., Kebidanan, P., & Diploma, P. (2023). *Terapi akupresur untuk hipertensi di kelurahan bangun rejo kecamatan tanjung morawa. 7(1), 1–11.*

Surya, D. O., & Yusri, V. (2022). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7(4), 2022.*

Tamalonggehe, Y. M. (2021). *PENGobatan TRADISIONAL AKUPRESUR DI ERA MODERN PADA MASYARAKAT ABEPURA KOTA JAYAPURA PAPUA. 14(4), 1–17.*

WHO. (2025). *Hypertension.*

<https://docs.google.com/document/u/0/d/1CzFcKx4cZrSCgCCmYdpNziQALivOMnEQOzyl7q0PdQM/mobilebasic>

Lampiran 1 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Universitas Jember
Kampus Kota Pasuruan:

Nama : Ramadhannia Roudhotul Jannah

Nim : 232303102081

Akan melaksanakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Saya menjamin kerahsiaan jawaban yang diberikan.

Atas perhatian dan kerja sama yang diberikan, saya mengucapkan terimakasih.

Pasuruan, 23 April 2026
Hormat Saya,

Ramadhannia Roudhotul Jannah
232303102081

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny Nadzirah
Umur : 55 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl Ahmad Yani No 247 RT 04 RW 02 Kel. Karangketug

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

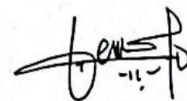
Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya *(bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

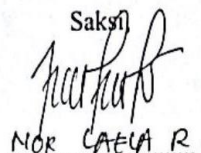
Peneliti,


Ramadhannia Roudhotul Jannah

Pasuruan, 23 April 2026
Responden,



NADZIRAH

Saksi

NOR CAFA R.

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Institusi Untuk Dinkes



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Kel. Tembokrejo Kec. Purworejo Kota Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Nomor : 493/DST/UN25.B14.3/SP/2026
Lampiran : 2 lbr
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Pasuruan, 14 April 2026

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
di -

Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan Ijin Penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Ns. M. KHANFIAD TOHA. M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Untuk Bakesbangpol



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH Mansyur No. 207 Kel. Tembokrejo Kec. Purworejo Kota Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Nomor : 492/DST/UN25.B14.3/SP/2026
Lampiran : 2 lbr
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Pasuruan, 14 April 2026

Yth. Walikota Pasuruan
Cq. Kepala Bakesbangpol Kota Pasuruan
di -

Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan Ijin Penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Ns. MUHAMMAD TOHA, M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinkes



**PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Cakraningrat No.2 Bugul Kidul, Pasuruan, Jawa Timur 67129,
Telepon (0343) 423453, Faksimile (0343) 422563,
Laman <https://dinkes.pasuruankota.go.id>, Pos-el dinkes@pasuruankota.go.id

Pasuruan, 17 April 2026

Nomor : 000.9.2/520/102/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 berkas
Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Koordinator UNEJ Kampus Pasuruan
Prodi D3 Keperawatan
Universitas Jember
di
Pasuruan

Menindaklanjuti Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan Nomor: 493/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 14 April 2026 tentang permohonan izin penelitian, maka Dinas Kesehatan memberi rekomendasi Izin tersebut dengan nama-nama mahasiswa terlampir

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PASURUAN,



dr. SHIERLY MARLENA., M.M.
Pembina Utama Muda
NIP 197307152006042023

Tembusan:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
2. Kepala UPT Puskesmas Se Kota Pasuruan

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

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KOTA PASURUAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Pahlawan No. 28c, Pekuncen, Kec Panggungrejo, Kota
 Pasuruan, Jawa Timur, KodePos 67126, Telepon (0343) 424013
 Pos-el bakesbangpolkotapas@pasuruankota.go.id

**SURAT KETERANGAN
 UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN
 NOMOR : 000.9.2/354/205/2026**

Membaca : Surat dari **Universitas Jember Kampus Pasuruan**
 Nomor : 492/DST/UN25.B14.3/SP/2026
 Tanggal : 14 April 2026
 Sifat : Biasa
 Hal : Surat Izin Penelitian
 Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018

Dengan ini diizinkan untuk melakukan kepada :

Nama : daftar terlampir
 NIM : daftar terlampir
 Jurusan : Keperawatan
 Tema : daftar terlampir
 Sasaran : daftar terlampir
 Lamanya : 22 April 2026 s.d 22 Mei 2026
 Nama Penanggungjawab : Ns. Mukhammad Toha, M.Kes

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian, yang bersangkutan diwajibkan melapor/ konsultasi terlebih dahulu dengan Pimpinan Terkait.
2. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan di luar tujuan.
3. Dilarang mengikutsertakan peserta lain diluar Daftar Peserta/Pengikut yang ada.
4. Pelaksanaan Izin Penelitian tidak boleh disalah gunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketentraman dan ketertiban umum.
5. Selesai melakukan Penelitian harus melaporkan hasil pelaksanaan kegiatannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik sebagai Laporan.
6. Surat keterangan ini berlaku mulai tanggal 22 April 2026 s.d 22 Mei 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat dan pihak yang terkait dapat memberikan bantuan seperlunya guna kelancaran.

Pasuruan, 21 April 2026
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
 Politik



Hery Dwi Sujatmiko, S.Sos, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP 197012231990031001

Lampiran 7 Surat Pengantar Permohonan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Kel. Tembokrejo Kec. Purworejo Kota Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Nomor : 256/DST/UN25.B14.3/SP/2026 Pasuruan, 04 Maret 2026
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Permohonan Kelaikan Etik
KEPK FKep. UNEJ

Kepada Yth.
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di -
Jember

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian, maka kami mohon dapat dibuatkannya surat permohonan kelayakan etik melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dengan data sebagai berikut :

Nama : Ramadhannia Roudhotul Jannah
NIM : 232303102081
Jenjang : D3
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Relaksasi
Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan

Pembimbing : Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Pembimbing

Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.
NIP. 197009241993021001

Pengusul,

Ramadhannia Roudhotul Jannah
NIM. 232303102081



Mengetahui,
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Muhammad Toha, S.Kep, M.Kep
NIP. 197204281994031003

Lampiran 8 Keterangan Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 187/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama <i>Principal Investigator</i>	: Ramadhannia Roudhotul Jannah
Anggota Peneliti <i>Member of Research</i>	: Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.
Tempat Penelitian <i>Place of Research</i>	: Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan
Dengan judul	: Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan
<i>Title</i>	: Nursing Care for Acute Pain (Hypertension) with Acupressure Relaxation Therapy in the Karangketug Community Health Center Work Area, Pasuruan City

Dinyatakan laik 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.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 April 2026 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2026

This declaration of ethics applies during the period April 8, 2026 until October 8, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Karmawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 9 Surat Keabsahan Data



PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGKETUG

Jalan Gatot Subroto Nomor 383, Pasuruan, Jawa Timur 67135,
Telepon (0343) 424481, Email: karangketugpuskesmas@gmail.com
Laman: <http://pkmkarangketug.pasuruankota.go.id/>

SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : drg. NUGROHO SUHARTANTO
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Karangketug

Dengan ini menyatakan bahwa semua informasi maupun data yang disampaikan dalam Laporan Tugas Akhir dengan Judul " Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi Relaksasi Akupresur diwilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan " ini adalah benar sesuai dengan kondisi klinis pasien dan berdasarkan data yang tertulis dalam rekam medis Puskesmas Karangketug.

Demikian surat pernyataan keabsahan data ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

MENGETAHUI,
KEPALA PUSKESMAS KARANGKETUG
KOTA PASURUAN

drg.NUGROHO SUHARTANTO
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 198001192009041002

Lampiran 10 Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGKETUG**

Jalan Gatot Subroto Nomor 383, Pasuruan, Jawa Timur 67135,
Telepon (0343) 424481, Email: karangketugpuskesmas@gmail.com
Laman: <http://pkmkarangketug.pasuruankota.go.id/>

Pasuruan, 30 Mei 2026

Nomor : 000.9.2/ 201 /102.4/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pemberitahuan Berakhirnya Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Fakultas Kerawatan
c.q. Prodi Keperawatan Kota Pasuruan
di
PASURUAN

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Pasuruan Nomor: 000.9.2/520/102/2026, tanggal 17 April 2026 tentang izin pelatihan, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. NUGROHO SUHARTANTO
NIP : 198001192009041002
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Karangketug

Menyatakan Bahwa :

Nama : Ramadhania Roudhotul Jannah
NIM : 232303102081
Program Studi : D-III Keperawatan

Telah selesai melakukan Survey/ Penelitian di Puskesmas Karangketug tanggal 22 April 2026 s/d 22 Mei 2026

Demikian surat pemberitahuan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS KARANGKETUG
KOTA PASURUAN



drg. NUGROHO SUHARTANTO
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 198001192009041002

Lampiran 11 Jadwal Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH Mansyur No. 207, 67118
Email d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

[illegible]

Lampiran 12 Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Lembar Observasi

Tanda Mayor-Minor dan Kriteria Evaluasi

A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

No	Diagnosis	Teori	Pasien	
1	Gejala dan Tanda Mayor		Ya	Tidak
	Subjektif	Mengeluh nyeri	☒	☐
		Tampak meringis	☒	☐
		Bersikap protektif	☒	☐
		Frekuensi nadi meningkat	☒	☐
		Sulit tidur	☐	☒
2	Objektif	(tidak tersedia)		
	Gejala dan Tanda Minor		Ya	Tidak
	Subjektif	(tidak tersedia)		
	Objektif	Tekanan darah meningkat	☒	☐
		Pola nafas berubah	☐	☒
		Nafsu makan berubah	☐	☒
		Proses berpikir terganggu	☐	☒
		Menarik diri	☐	☒
		Berfokus pada diri sendiri	☐	☒
		Diaforesis	☐	☒

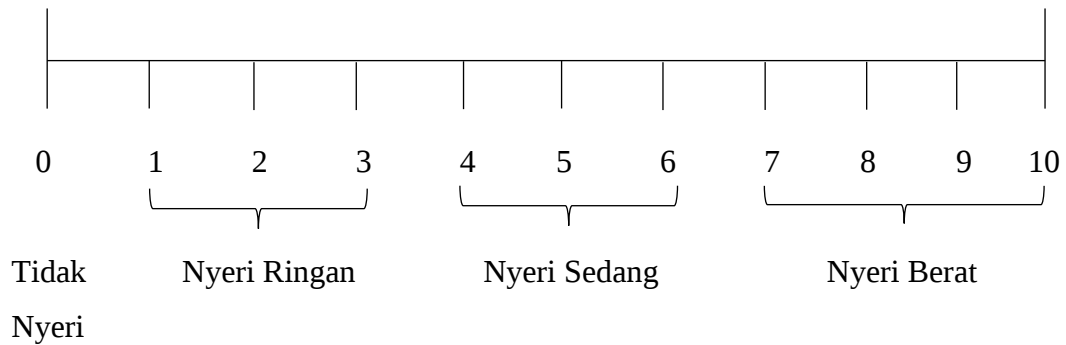
B. Kriteria Evaluasi (SLKI)

No	Evaluasi	Kriteria Hasil Pasien		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Keluhan nyeri	a. Tidak nyeri (0) b. Nyeri ringan (1-3) ☒ c. Nyeri sedang (4-6) d. Nyeri berat (7-10)	a. Tidak nyeri (0) b. Nyeri ringan (1-3) ☒ c. Nyeri sedang (4-6) d. Nyeri berat (7-10)	a. Tidak nyeri (0) ☒ b. Nyeri ringan (1-3) c. Nyeri sedang (4-6) d. Nyeri berat (7-10)
2.	Meringis	☒ a. Meringis b. Tidak Meringis	☒ a. Meringis b. Tidak Meringis	a. Meringis ☒ b. Tidak meringis
3.	Sikap protektif	☒ a. Iya b. Tidak	☒ a. Iya b. Tidak	a. Iya ☒ b. Tidak
4.	Gelisah	☒ a. Gelisah b. Tidak gelisah	☒ a. Gelisah b. Tidak gelisah	a. Gelisah ☒ b. Tidak gelisah
5.	Kesulitan tidur	Jumlah jam tidur -	Jumlah jam tidur -	Jumlah jam tidur -
6.	Frekuensi nadi	a. > 60 x/ menit b. 60-100x/menit ☒ c. <100x/menit	a. > 60 x/ menit ☒ b. 60-100x/menit c. <100x/menit	a. > 60 x/ menit ☒ b. 60-100x/menit c. <100x/menit

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Numeric Rating Scale

Nama : Ny. N
 Umur : 55 thn
 Alamat : Karangketug



Tgl/Hari	Penilaian Skala Nyeri		Tekanan Darah	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Kamis, 23-04-2026	5 dari 10 Nyeri Sedang	4 dari 10 Nyeri Sedang	TD 165/95 mmHg N 110x/menit	TD 162/93 mmHg N 105x/menit
Jumat, 24-04-2026	4 dari 10 Nyeri Sedang	3 dari 10 Nyeri Sedang	TD 158/93 mmHg N 104x/menit	TD 154/90 mmHg N 100x/menit
Sabtu, 25-04-2026	3 dari 10 Nyeri Sedang	2 dari 10 Nyeri Ringan	TD 155/95 mmHg N 95x/menit	TD 145/85 mmHg N 90x/menit

Lampiran 13 Standar Operasional Prosedur

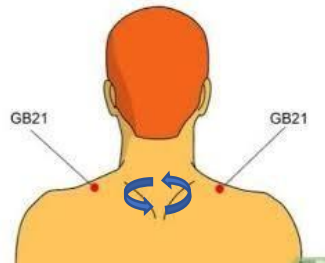


KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

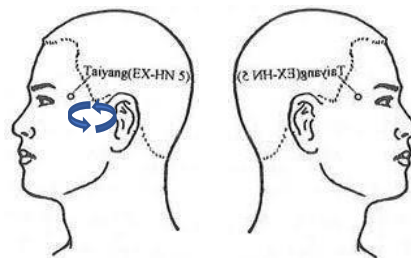
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI RELAKSASI AKUPRESUR
Pengertian	Akupresur adalah cara pengobatan yang bersal dari Tiongkok, yang biasa disebut dengan pijat akupuntur yaitu teknik penekanan pada titik tertentu (acupoint) untuk di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum.
Tujuan	1. Menimbulkan relaksasi yang dalam 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi. 3. Menurunkan tekanan darah. 4. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal. 5. Membantu memperbaiki mobilitas.
Indikasi	1. Pasien dengan keluhan nyeri ringan hingga sedang 2. Pasien yang mengalami stres, kecemasan (ansietas), ketegangan saraf, atau mengalami kesulitan tidur (insomnia).
Kontraindikasi	1. Adanya infeksi, memar, atau luka terbuka pada titik pijat. 2. Tekanan darah sangat tinggi (misal: >180/110 mmHg) yang memerlukan tindakan medis darurat segera.

Persiapan Alat	jam / stopwatch
Persiapan Pasien	1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjaab pertanyaan pasien. 3. Mengukur tekanan darah penderita Hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakuka akupresur dan catat di lembar observasi. 4. Jelaskan <i>informed consent</i>
Persiapan Lingkungan	Ciptakan suasana aman dan nyaman
Prosedur Pelaksanaan	1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Anjurkan pasien rileks selama dilakukan akupresur 3. Posisikan pasien dengan posisi duduk 4. Mengkaji keluhan pasien dan ukut TTV pasien 5. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya 6. Mulai melakukan akupresur pada titik GB 20 lakukan selama 1-3 menit 

7. Mulai melakukan akupresur pada titik GB 21 lakukan selama 1-3 menit



8. Mulai melakukan akupresur pada titik Taiyang (EX- HN 5) dilakukan selama 1-3 menit



9. Mulai melakukan akupresur pada titik L14 Hegu dilakukan selama 1-3 menit



10. Dilakukan secara rutin 1-3 kali sehari dengan durasi 1-3 menit pertitik selama 10-15 menit setiap sesi, serta dapat dilakukan sewaktu-waktu ketika pasien merasakan nyeri atau ketidaknyamanan
11. Observasi respons pasien selama tindakan (nyaman/tidak nyaman, pusing)

Tahap Terminasi	1. Membantu pasien kembali ke posisi yang nyaman 2. Menilai ulang skala nyeri setelah tindakan 3. Merapikan alat dan lingkungan sekitar pasien Mencuci tangan 6 langkah
Dokumentasi	1. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan (waktu, durasi, dan frekuensi) 2. Mencatat skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi 3. Mencatat respon pasien setelah dilakukan <i>Terapi Relaksasi Akupresur</i> Paraf perawat pelaksana
Referensi	PPNI (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i>, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Lembar 14 Asuhan Keperawatan Keluarga

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN
TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
 KAMPUS KOTA PASURUAN
 Jl. KH. Mansyur No.207
 Telp. (0343)426730 Pasuruan
 Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA
I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

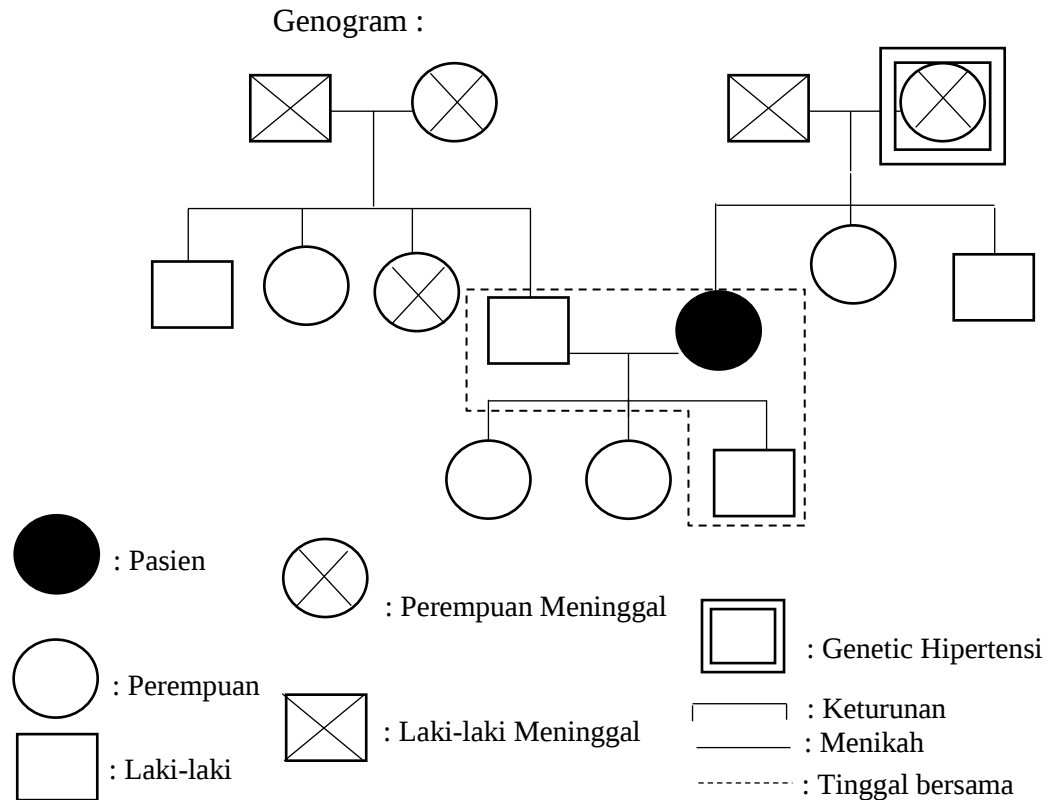
a. Identitas Kepala Keluarga :

Nama : Ny.N	Pendidikan : SD
Umur : 55 tahun	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama: Islam	Alamat : Karangketug
Suku : Jawa	Nomor Telp : 085*****

b. Komposisi Keluarga :

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. A	L	60 tahun	Suami	Pensiunan	S1
2.	Ny. N	P	55 tahun	Istri	IRT	SD
3.	An.E	P	34 tahun	Anak	IRT	SMA
4.	An.N	P	28 tahun	Anak	Swasta	S1
5.	An. R	L	20 tahun	Anak	Pelajar	SMA

c. Genogram :



Keterangan Genogram:

Pasie merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dengan adek kedua perempuan dan adek ketiga seorang laki-laki. Suami pasien juga merupakan anak keempat dari empat bersaudra. Kedua orang tua pasien telah meninggal dunia. Saat ini, pasien tinggal serumah bersama suami dan satu anak laki-lakinya. Anak pertama adalah perempuan, anak kedua perempuan, dan anak ketiga laki-laki. Dalam riwayat kesehatan keluarga, terdapat penyakit hipertensi yang diturunkan dari ibu pasien dan kini juga di derita oleh pasien.

d. Type Keluarga :

a) Jenis type keluarga :

Type keluarga inti (Nuclear Family)

b) Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut :

Tidak ada masalah dengan tipe keluarga tersebut.

e. Suku Bangsa :

a) Asal Suku Bangsa : Jawa

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Tidak ada kebiasaan / budaya keluarga yang memengaruhi kesehatan keluarga

f. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:

Agama yang dianut adalah agama islam. Keluarga menjalankan menurut agama islam tersebut dengan sholat 5 waktu.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

a) Anggota Keluarga yang mencari nafkah:

Kepala keluarga (Tn.A)

b) Penghasilan :

Rp. 2.000.000 – Rp. 3.000.000

c) Upaya Lain :

Dibantu anak yang sudah bekerja

d) Harta Benda yang dimiliki :

Sepeda motor, tv, kulkas

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

Uang makan sehari-hari dan uang untuk biaya kuliah anak

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga biasanya pergi tempat wisata untuk liburan saat akhir pekan.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua):

Tahap IV keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Tahap perkembangan Ny. N masih belum terpenuhi karena masih tinggal bersama satu anak laki-laki dan harus membiayai.

c. Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Dalam satu keluarga terdapat satu anggota yang mengalami masalah kesehatan (Hipertensi) yaitu Ny. N sejak 2 tahun yang lalu. Rutin kontrol ke puskesmas terdekat cek tekanan darah dan mengambil obat rutin. Tidak memiliki masalah dengan istirahat, makan dan kebutuhan dasar lainnya.

b) Riwayat penyakit keturunan :

Ny. N memiliki riwayat keturunan dari ibu pasien yaitu penyakit hipertensi.

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Poli o/DPT/HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn . A	60 tahun	56kg	Sehat	-	-	-
2.	Ny. N	55 tahun	62kg	Hipertensi	-	Hipertensi	Berobat rutin ke PKM
3.	An. E	34 tahun	58kg	Sehat	✓	-	-
4.	An. N	28 tahun	65kg	Sehat	✓	-	-
5.	An. R	20 tahun	57kg	Sehat	✓	-	-

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

d) Sumber pelayanan yang dimanfaatkan :

Keluarga Ny. N periksa kesehatan di Puskesmas Karangketug

e) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya dari ibu pasien yaitu hipertensi.

III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah

a) Luas Rumah : 9 x 15 m₂

b) Type Rumah : P e r m a n e n

c) Kepemilikan : Milik pribadi

d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan :

Teras, 3 kamar tidur, kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur

e) Ventilasi/Cendela :

Ventilasi baik, sumber pencahayaan baik

f) Pemanfaatan Ruangan :

Pemanfaatan ruangan baik dengan pencahayaan baik dan sirkulasi udara yang baik.

g) Septic tank : Ada (letak di belakang rumah)

h) Sumber Air minum : Air PDAM

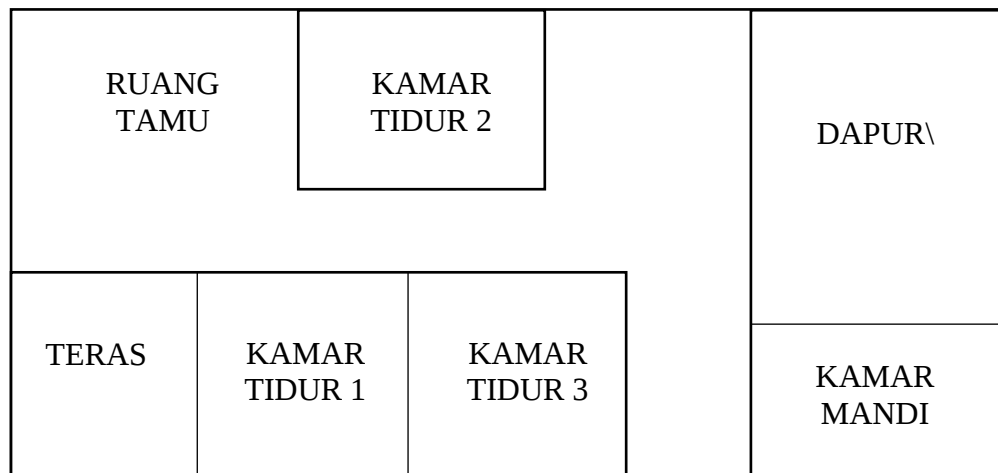
i) Kamar Mandi / WC : Terdapat kamar mandi yang didalamnya terdapat WC

j) Sampah: Terdapat tempat sampah di depan rumah

k) Limbah RT: Dibuang ke TPA

l) Kebersihan Lingkungan : Bersih

Denah Rumah:



b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW :

a) Kebiasaan:

Ny.N mengatakan tidak ada kebiasaan khusus pada tetangganya

b) Aturan / kesepakatan :

Tidak ada aturan khusus yang mengikat individu dalam masyarakat

c) Budaya :

Hubungan tetangga dengan komunitas berjalan dengan rukun, tidak ada budaya setempat yang menyimpang

c. Mobilitas Geografis Keluarga:

Dari awal pernikahannya, keluarga Ny. N sudah menetap dirumah yang ditempati sekarang. Keluarga tidak memiliki kebiasaan untuk berpindah tempat tinggal

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan masyarakat:

Ny. N mengatakan memiliki interaksi yang baik dengan masyarakat sekitar dengan rutin berkumpul untuk mengikuti kegiatan warga seperti gotong royong dan perkumpulan PKK

e. System Pendukung Keluarga:

Jika ada masalah di internal keluarga diselesaikan dengan musyawarah. Keluarga memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di lingkungan melalui rogram di puskesmas

IV. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola / cara Komunikasi Keluarga:

Komunikasi dengan keluarga baik, bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa dan bahasa Indonesia. Komunikasi dilakukan secara terbuka, jika ada masalah keluarga langsung di selesaikan.

b. Struktur Kekuatan Keluarga :

Pengambilan keputusan dengan musyawarah, Tn. A sebagai kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan memperngaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku.

c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga) :

Tn. A selaku kepala keluarga, Ny.N sebagai ibu, An. E, An.N.dan An. R sebagai anak

d. Nilai dan Norma Keluarga :

Keluarga percaya bahwa hidup sudah di atur oleh Allah SWT, demikian pula dengan sehat dan sakit

V. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif:

Keluarga Ny. N saling menyayangi dan merawat dengan baik ketika ada anggota keluarga yang sakit.

b. Fungsi Sosialisasi :

a) Kerukunan Hidup dalam RT :

Ny. N mengikuti PKK rutin dengan tetangganya

b) Interaksi dan Hubungan dalam keluarga :

Interaksi dan hubungan dalam keluarga baik

c) Anggota yang dominan dalam pengambilan keputusan :

Pengambil keputusan dominan yaitu Tn. A sebagai kepala keluarga

d) Kegiatan keluarga pada saat senggang :

Ny. N mengatakan saat senggang suka menjahit baju

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial :

Tn. A sering ikut kegiatan sosial di masyarakat seperti kerja bakti, sedangkan Ny. N sering mengikuti PKK yang dilakukan bersama di RT lingkungan rumahnya.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan :

a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya:

Keluarga mengatakan kurang paham dengan penyakit hipertensi

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Keluarga mengatakan selalu pergi ke puskesmas ketika sakit

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan bantuan berbagai pihak seperti tenaga kesehatan di Puskesmas

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk perawatan hipertensi

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yaitu di puskesmas terdekat

d. Fungsi Reproduksi :

a) Perencanaan jumlah anak :

Tn. A dan Ny. N sudah tidak ingin menambah anak lagi

b) Akseptor : TIDAK

c) Keterangan Lain : -

e. Fungsi Ekonomi :

a) Upaya pemenuhan sandang pangan :

Pemenuhan sandang pangan keluarga bisa tercukupi dibuktikan dengan keluarga yang mampu menyiapkan makanan walaupun sederhana setiap hari dan didukung dengan anggota keluarga lain yang bekerja.

b) Pemanfaatan sumber di masyarakat :

Keluarga sering bersedekah dan rutin membayar iuran di lingkungan rumah

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek :

Gangguan kesehatan yang dialami Ny.N untuk sembuh

b. Stressor jangka panjang :

Pasien tidak memiliki stresor jangka panjang

c. Respon keluarga terhadap respon :

Keluarga mendukung penuh Ny. N untuk sembuh

d. Strategi koping :

Ny. N mengatakan keluarga memecahkan masalah keluarga dengan baik.

Disamping itu mereka mengatakan berparah pada kesetiaan Yang Maha Kuasa

e. Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga mengatakan keluhan Ny. N adalah keluhan yang perlu diperhatikan karena dapat membahayakan kesehatan Ny. N

VII. KEADAAN GIZI KELUARGA

Pemenuhan gizi :

Gizi keluarga Ny. N terpenuhi dengan baik dengan makan-makanan yang sehat

Upaya Lain : -

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

a. Identitas

Nama : Ny. N

Umur : 55 tahun/ P

Pendidikan : S D

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

b. Keluhan / Riwayat Penyakit saat ini :

Pasien mengatakan nyeri pada kepala, tengkuk leher dan ketegangan pada kedua bahu

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi

d. Tanda-tanda Vital :

TD = 165/95 mmHg

N = 110x/menit

RR = 20x/menit

e. System Cardiovascular :

Irama jantung reguler, tidak ada disetensi JVP, pengisian kapiler baik

f. System Respirasi :

Pergerakan dan suara paru kanan dan kiri sama, nafas vaskuler tanpa alat bantu, tidak ada suara tambahan paru, tidak ada sesak.

g. System Gastrointestinal (GI Tract) :

Tidak ada pembengkakan atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, suara timpani, tidak ada tanda-tanda acites, tidak ada pembesaran hepar

h. System Persyarafan :

Kesadaran umum : Baik

GCS : 456

i. System Muskuloskeletal :

Otot simetris, tidak ada oedema, kekuatan otot 5555, tidak ada kelainan pada sistem muskuloskeletal

j. System Genetalia :

Tidak ada masalah genetial

IX. HARAPAN KELUARGA

a. Terhadap masalah kesehatan :

Keluarga berharap anggota keluarga tidak ada yang sakit dan selalu dalam keadaan yang sehat

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

Keluarga berharap petugas kesehatan dapat memberikan informasi/ pengetahuan tentang kesehatan dan pelayanan yang memuaskan

FORMAT PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan	Ny. N
1.	Kepala	Simetris, bersih, rambut tebal, berwarna hitam beruban
2.	Leher	Kelenjar tiroid (-) Limfe (-) Vens jugular (-) Terdpat nyeri pada leher bagian belakang (tengkuk)
3	BB, TB, PB	BB : 62 kg TB : 155 Cm
4	Mata	Sklera putih, konjungtiva merah muda, simetris
5	Hidung	Lubang hidung simestris, pupil (-), bersih
6	Mulut	Mukosa lembab, gigi rapi, lidah bersih
7	Dada	Simetris, perkusi sonor, nafas vesikuler, RR: 20x/menit.TD : 165/95 mmHg, N=110x/menit
8	Perut	Benjolan (-), nyeri tekan (-), scites (-), bising usus 15x/menit
9	Tangan	Benjolan (-), kekuatan ototo 5555, tidak ada oedema
10	Kaki	Benjolan (-), kekuatan otot 55555, bersih tidak ada bekas luka dan tidak ada oedema

ANALISA DATA

Nama : Ny. N
 Umur : 55 tahun
 No Register : 046xxxx

DATA PENUNJANG	ETIOLOGI	MASALAH
DS: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, tengkuk leher, dan ketegangan pada kedua bahunya. P : Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas yang berlebih Q : Nyeri tumpul R : Kepala dan Tengkuk leher, serta ketegangan otot pada kedua bahu S : Skala 5 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul DO : • Pasien tampak meringis • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak bersikap protektif(ketika hendak disentuh, tangan pasien seperti ingin menghalangi karena menghindari nyeri) Skala nyeri :5 TD : 165/95 mmHg	Umur, jenis kelamin, genetik, gaya hidup ↓ Hipertensi (Agen pencedera fisiologi) ↓ Perubahan struktur pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Resistensi pembuluh darah di otak ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

**FORMAT SCORING / PRIORITAS DIAGNOSA
KEPERAWATAN KELUARGA**

Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

NO	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : ditandai dengan Ny. N mengeluh nyeri pada kepala dan tengkuk leher, serta ketegangan pada kedua bahu dan nyeri hilang timbul
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : ditandai dengan keluarga Ny. N mengatakan bahwa nyeri akan muncul ketika kelelahan
3.	Potensial untuk mencegah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : ditandai dengan keluarga Ny. N membantu meningkatkan kepatuhan pasien untuk menghindari makanan asin dan mengingatkan untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat
4.	Menonjolnya masalah	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani, ditandai dengan keluarga Ny. N menginginkan kesembuhan untuk pasien
	Total			4	

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. N
 Umur : 55 tahun
 No Registrasi :046xxx

NO	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TT
1.	April 2026	Nyeri akut akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dantengkuk leher, pasien tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif	25 April 2026	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. N
 Umur : 55 tahun
 No Registrasi : 046xxxx

TGL	NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	TT
23 April 2026	1.	Nyeri akut akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dantengkuk leher, pasien tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkay nyeri menurun dengan kriteria hasil : • Keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 2 • Meringis menurun • Gelisah menurun • Bersikap protektif menurun	Manajemen Nyeri (I. 08328) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor TTV Terapeutik : 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi Relaksasi Akupresur) Edukasi : 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi nyeri	

CATATAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. N
 Umur : 55 tahun
 No Registrasi : 064xxxx

NO	TGL/JAM	NO.DX. KEP	TINDAKAN	TT
1.	23 April 2026 Jam: 10.30	D.0077	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas berlebih Q: Nyeri tumpul R: Kepala dan tengkuk leher S: Skala 5 T: Hilang timbul - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5 - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : pasien mengatakan merasakan nyeri saat aktivitas berlebihan. - Mengobservasi TTV Hasil: TD : 165/95 mmHg N : 110x/menit - Menjelaskan dan mengajarkan strategi teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : pasien dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan - Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi Relaksasi Akupresur Hasil : Pasien sebelum dilakukan terapi Relaksasi Akupresur dengan skala nyeri 5 menjadi 4 - Memonitor TTV setelah dilakukan terapi Relaksasi Akupresur Hasil : TD : 162/93 mmHg N : 105x/menit	

2.	24 April 2026 Jam : 10.30	D.0077	- Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri menjadi 4 - Mengobservasi TTV Hasil : TD :158/93 mmHg N : 104x/menit - Memberikan teknik nonfarmakologis dengan terapi Relaksasi Akupresur Hasil : Nyeri pasien sebelum dilakukan terapi Relaksasi Akupresur skala 5 menjadi 4 - Memonitor TTV setelah dilakukan terapi Relaksasi Akupresur Hasil : TD: 154/90 mmHg N : 100x/menit	
3.	25 April 2026 Jam : 10.30	D.0077	- Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri menjadi 3 - Mengobservasi TTV Hasil : TD :155/95 mmHg N : 95x/menit - Memberikan teknik nonfarmakologis dengan terapi Relaksasi Akupresur Hasil : Nyeri pasien sebelum dilakukan terapi Relaksasi Akupresur skala 3 menjadi 2 - Memonitor TTV setelah dilakukan terapi Relaksasi Akupresur Hasil : TD: 145/85 mmHg N : 90x/menit	

EVALUASI

Nama Pasien : Ny. N
 Umur : 55 tahun
 No Registrasi : 046xxxx

NO.DX. KEP	TANGGAL 23 APRIL 2026	TANGGAL 24 APRIL 2026	TANGGAL 25 APRIL 2026
D.0077	S: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, tengkuk leher serta ketegangan pada kedua bahunya P : Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas yang berlebih Q:Nyeri tumpul R: Kepala dan tengkuk leher S: Skala 4 T: Nyeri hilang timbul O: Pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif Skala nyeri: 4 TD : 162/93 mmHg N : 105x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi akupresur) - Memonitor TTV setelah dan sebelum	S: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, tengkuk leher serta ketegangan pada kedua bahunya berkurang P : Nyeri berkurang saat melakukan aktivitas yang berlebih berkurang Q:Nyeri tumpul R: Kepala dan tengkuk leher S: Skala 3 T: Nyeri hilang timbul O: Pasien tampak sedikit meringis, dan sedikit gelisah, sikap protektif berkurang Skala nyeri: 3 TD : 154/90 mmHg N : 100x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan terapi non farmakologis	S: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, tengkuk leher serta ketegangan pada kedua bahunya sudah tidak dirasakan O: Pasien sudah tidak tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif Skala nyeri: 2 TD : 145/85 mmHg N : 90x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri

	diberikan terapi	untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi akupresur) - Memonitor TTV setelah dan sebelum diberikan terapi	
--	------------------	---	--

Lampiran 15 Lembar Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Pasuruan, 15 Januari 2026

Nomor : 52 /UN25.1.14.3/SP/2026
Lampiran : 1 lbr
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Yth. Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
di -

Pasuruan

Dengan hormat,

Schubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa/i kami dapat melakukan studi pendahuluan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pasuruan. (daftar nama mahasiswa/i terlampir)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Ns. MUKHAMMAD TOHA. M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran 16 Dokumentasi



Lampiran 17 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ramadhannia Roudhotul Jannah
NIM : 232303102081
Pembimbing : Ns. Nurul Huda S.Psi., S.Kep., M.Si.
Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi
Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug
Kota Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil: Mengajukan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Relaksasi Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan” - Acc judul + Lanjut BAB 1	1.	1.
24 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil: 1. Revisi latar belakang: Menambahkan studi pendahuluan dan fokuskan pada masalah nyeri akut .	2.	2.

26 Februari 2026	Konsultasi Revisi BAB 1 Hasil: 1. Revisi latar belakang: Tambahkan penjelasan dan konherensi antar kalimat	3.	3.
27 Februari 2026	Konsultasi Revisi BAB 1 Hasil: 1. ACC BAB 1 melanjutkan BAB 2	4.	4.
28 Februari 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil: 1. Revisi Tinjauan Pustaka 2. Menambahkan Asuhan Keperawatan SDKI, SIKI, SLKI. 3. Tambahkan skala nyeri akut	5.	5.
2 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil: 1. Revisi paragraf 2 dan 3 Menambahkan jenis-jenis nyeri	6.	6.
4 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 2 Hasil: 1. ACC BAB 2 melanjutkan BAB 3	7.	7.
5 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil: 1. Revisi desain penelitian Urutan etika penulisan	8.	8.
6 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 3 Hasil: 1. Revisi Partisipan : Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi	9.	9.
7 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 3 Hasil : 1. ACC BAB 3	10.	10. .

4 Mei 2026	Konsultasi penyusunan BAB 4 Hasil : menyusun hasil dan pmbahasan asuhan keperawatan	11.	11.
11 Mei 2026	Revisi bab 4 pembahasan Hasil : Menambahkan skala nyeri	12.	12.
16 mei 2026	Revisi poin 4.2.1 -4.2.2 Hasil : Penyusunan paragraf menggunakan bedasaran F-T- O (Fakta, Teori, Opini)	13.	13.
19 Mei 2026	Revisi poin 4.2.3 Hasil : Menambahkan refrensi pendukung	14.	14.
23 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 secara keseluruhan Hasil : ACC BAB 4, melanjutkan BAB 5	15.	15.
25 Mei 2026	Konsultasi penyusunan BAB 5 Hasil : Data di kesimpulan diberikan secara lengkap	16.	16.
27 Mei 2026	Revisi BAB 5 Hasil : Kesimpulan kalimatnya lebih di ringkas	17.	17.
29 Mei 2026	Konsultasi final bab 5 dan pengecekan naskah LTA secara keseluruhan.	18.	18.
30 Mei 2026	Acc LTA	19.	19.