JURNAL RISET KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
P-ISSN 3064-3228 | E-ISSN 3064-3236

Case Study
https://literasiintelektual.com/index.php/jrkk/index
Vol. 3 No. 05 – Oktober 2026 pp.510-516
Received: 24/09/2026 | Revised: 14/10/2026 | Accepted: 27/10/2026

KOMBINASI AKUPRESUR DAN RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI RUANG RESUSITASI

Arifah Aulia Istiqomah*, Ana Dwiyana Arief, Neny Hardiyani

Program Studi Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Samarnda, Kalimantan Timur, Indonesia

*Email: Arifahaulia138@gmail.com

Abstract
Background*: Hypertension is a non-communicable disease that can cause serious complications if untreated, particularly in emergency department resuscitation room patients with severely elevated blood pressure. The combination of acupressure and deep breathing relaxation is a non-pharmacological intervention that may help reduce blood pressure as an adjunct to standard medical therapy.* ***Objective****: This case study aimed to analyze the application of this combination on blood pressure in hypertensive patients.* ***Methods****: A case study with a nursing process approach was conducted on three patients who met the inclusion criteria in the resuscitation room of the emergency department of Abdul Wahab Sjahranie Regional General Hospital, Samarinda. Data were collected through interviews, observation, and physical examination, and blood pressure was measured with a digital sphygmomanometer before and after the intervention. The intervention consisted of pressure on five acupressure points for 20 minutes accompanied by deep breathing relaxation.* ***Results****: Blood pressure decreased in all three patients: from 158/75 to 130/70 mmHg in the first patient, from 171/86 to 133/83 mmHg in the second, and from 177/106 to 140/92 mmHg in the third.* ***Conclusion****: This combination may be considered an adjunctive non-pharmacological intervention in emergency nursing care for hypertensive patients. Larger controlled studies are recommended.*

Keywords: *hypertension, acupressure, deep breathing relaxation, blood pressure*

Abstrak
Latar Belakang*: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang berisiko menimbulkan komplikasi serius apabila tidak segera ditangani, terutama pada pasien dengan tekanan darah sangat tinggi yang datang ke ruang resusitasi Instalasi Gawat Darurat. Kombinasi akupresur dan relaksasi napas dalam merupakan intervensi nonfarmakologis yang berpotensi membantu menurunkan tekanan darah sebagai pendamping terapi medis.* ***Tujuan****: Studi kasus ini bertujuan menganalisis penerapan kombinasi tersebut terhadap tekanan darah pada asuhan keperawatan pasien hipertensi.* ***Metode****: Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada tiga pasien kelolaan yang memenuhi kriteria inklusi di ruang resusitasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, dengan tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer digital sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi berupa penekanan lima titik akupresur selama 20 menit yang disertai relaksasi napas dalam.* ***Hasil****: Tekanan darah menurun pada ketiga pasien, yaitu dari 158/75 menjadi 130/70 mmHg pada pasien pertama, dari 171/86 menjadi 133/83 mmHg pada pasien kedua, dan dari 177/106 menjadi 140/92 mmHg pada pasien ketiga.* ***Simpulan****: Kombinasi ini dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam asuhan keperawatan gawat darurat. Penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar dan desain terkontrol disarankan.*

Kata kunci: hipertensi, akupresur, relaksasi napas dalam, tekanan darah

© 2024 The Author(s). This article is licensed under CC BY 4.0

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global karena umumnya berlangsung tanpa gejala yang jelas, tetapi berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan gagal ginjal. Kondisi ini membuat hipertensi dikenal sebagai *silent killer* yang sering baru disadari setelah komplikasi terjadi (WHO, 2024). Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, atau satu dari tiga orang dewasa, dan sekitar dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hampir separuh penyandang hipertensi tidak menyadari kondisinya, dan hanya sekitar seperlima yang tekanan darahnya terkendali dengan baik (Yasa et al., 2024).

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 30,8%. Angka ini lebih rendah daripada hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 sebesar 34,1%, tetapi hipertensi tetap menjadi penyakit tidak menular dengan jumlah kasus terbanyak. Survei yang sama menunjukkan kesenjangan yang lebar antara jumlah kasus yang telah didiagnosis tenaga medis dan hasil pengukuran langsung, sehingga masih banyak kasus yang belum terdeteksi maupun tertangani. Prevalensi di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 30,9%, sedikit di atas angka nasional (Kementerian Kesehatan, 2023).

Tekanan darah meningkat karena bertambahnya curah jantung, meningkatnya tahanan perifer pembuluh darah, atau keduanya. Pada pasien yang datang ke unit gawat darurat, tekanan darah dapat dipengaruhi pula oleh keluhan akut seperti nyeri dan sesak napas, sehingga pemantauan dan pengendalian tekanan darah menjadi bagian penting dari asuhan keperawatan (Sukmadi, Alifariki, Mardhiah, & Kasman, 2021). Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan rumah sakit rujukan tipe A di Kalimantan Timur dengan volume layanan kegawatdaruratan yang tinggi; kunjungan Instalasi Gawat Darurat (IGD) meningkat sekitar 15% pada tahun 2023 dibandingkan tahun sebelumnya. Ruang resusitasi sebagai bagian dari IGD menangani pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa, termasuk pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol, yang memerlukan pemantauan ketat dan intervensi segera untuk mencegah komplikasi seperti stroke dan ensefalopati hipertensif (Suroto & Prima Laksana, 2024).

Penatalaksanaan hipertensi mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Di ruang resusitasi, obat antihipertensi tetap menjadi tatalaksana utama, tetapi intervensi keperawatan nonfarmakologis berbasis bukti dapat berperan sebagai terapi pendamping. Akupresur adalah teknik penekanan pada titik-titik meridian tubuh tanpa penetrasi jarum yang berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok. Titik yang lazim digunakan pada hipertensi ialah GB20, LI11, LI4, PC6, dan LV3, yang dipercaya menurunkan aktivitas saraf simpatis, menenangkan sistem saraf, dan melancarkan sirkulasi darah. Relaksasi napas dalam merangsang respons relaksasi tubuh melalui penurunan aktivitas saraf simpatis. Kedua teknik ini mudah dilakukan, tidak invasif, dan minim efek samping, sehingga dapat diterapkan perawat sebagai intervensi mandiri (Murwudi & Muhlis, 2021).

Relaksasi napas dalam bekerja dengan memperlambat dan memperdalam pernapasan sehingga tubuh beralih dari respons stres m enuju relaksasi, sedangkan akupresur merangsang pelepasan endorfin yang menimbulkan efek relaksasi dan vasodilatasi. Kedua mekanisme ini saling melengkapi, sehingga kombinasinya diharapkan menurunkan tekanan darah lebih baik daripada bila diberikan secara tunggal (Suryawan, Arneliwati, & Jumaini, 2022).

Berbagai penelitian telah mengkaji pengaruh akupresur terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, antara lain di tingkat desa dan wilayah kerja puskesmas (Farez et al., 2025), (Pursitasari & Xaverius, 2026). Penelitian tersebut umumnya dilakukan di layanan primer atau komunitas dengan waktu pemantauan yang lebih longgar

dibandingkan situasi gawat darurat, sehingga bukti yang ada belum tentu dapat diterapkan secara langsung pada pasien yang datang dengan keluhan akut (Nutricia, 2026).

Efek akupresur dan relaksasi napas dalam terhadap tekanan darah telah dilaporkan, baik secara terpisah maupun dalam bentuk kombinasi, terutama pada penderita hipertensi di masyarakat atau layanan primer. Penerapannya pada pasien dengan kondisi akut di ruang resusitasi masih jarang dijumpai dalam literatur maupun dalam praktik asuhan keperawatan di rumah sakit ini. Artikel ini bertujuan menganalisis penerapan kombinasi akupresur dan relaksasi napas dalam terhadap tekanan darah pada tiga pasien hipertensi yang dirawat di ruang resusitasi IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek adalah tiga pasien kelolaan yang dirawat di ruang resusitasi IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 22 Agustus, 23 Agustus, dan 31 Agustus 2026. Kriteria inklusi meliputi tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg, bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, sadar penuh (*compos mentis*) dan mampu berkomunikasi verbal, serta tidak memiliki luka terbuka, infeksi kulit, atau fraktur pada area titik akupresur. Kriteria eksklusi meliputi hipertensi sekunder akibat penyakit ginjal atau kelainan hormonal, krisis hipertensi (tekanan darah ≥180/120 mmHg), gangguan kesadaran atau gangguan kognitif berat, ibu hamil, dan pasien yang menolak atau mengundurkan diri.

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dari rekam medis. Tekanan darah diukur menggunakan *sphygmomanometer* digital sebelum dan sesudah intervensi. Parameter lain yang dipantau mencakup skala nyeri, frekuensi napas, dan saturasi oksigen sesuai keluhan masing-masing pasien. Selama penelitian, seluruh pasien tetap menerima terapi farmakologis dan tindakan medis sesuai instruksi dokter.

Seluruh pasien diberi penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat intervensi serta menyatakan kesediaan secara tertulis melalui *informed consent*. Identitas pasien dirahasiakan dengan hanya mencantumkan inisial, dan pasien dapat menolak atau mengundurkan diri kapan saja selama proses berlangsung.

Intervensi yang diberikan merupakan kombinasi relaksasi napas dalam dan akupresur yang dilakukan bersamaan dalam satu sesi. Karena kedua tindakan diberikan sekaligus dan tidak ada kelompok pembanding yang menerima salah satunya saja, pengaruh masing-masing tindakan terhadap perubahan tekanan darah tidak dapat dibedakan. Sebelum intervensi, peneliti mengidentifikasi karakteristik keluhan, memonitor tekanan darah, menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien, serta memastikan tidak ada kontraindikasi pada area titik akupresur. Pasien diposisikan nyaman (semi-Fowler) di lingkungan yang tenang, dibimbing melakukan relaksasi napas dalam, dan dilanjutkan dengan penekanan pada lima titik akupresur, yaitu GB20 (*fengchi*), LI11 (*quchi*), LI4 (*hegu*), PC6 (*neiguan*), dan LV3 (*taichong*). Kelima titik ini dipilih karena biasanya digunakan pada pasien hipertensi dan dipercaya menurunkan aktivitas saraf simpatis, menenangkan sistem saraf, serta melancarkan sirkulasi darah, sesuai prosedur yang dirujuk pada (Murwudi & Muhlis, 2021). Setiap titik ditekan selama 4 menit sehingga seluruh sesi berlangsung 20 menit, seluruh pasien menerima prosedur yang sama, yaitu urutan titik, durasi penekanan per titik, posisi pasien, dan panduan relaksasi napas dalam yang sama. Intervensi diberikan satu kali pada masing-masing pasien, kemudian evaluasi diukur ulang pada menit ke 15 setelah intervensi selesai.

Analisis dilakukan secara deskriptif melalui tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan menurut Standar Diagnosis

Keperawatan Indonesia, perencanaan intervensi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, implementasi, dan evaluasi menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Perubahan tekanan darah dibandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi pada setiap pasien.

HASIL

Pasien 1 (Tn. R, 64 tahun) datang dengan nyeri dada yang menjalar ke leher disertai sesak napas. Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol dan diabetes melitus tipe II dengan terapi insulin, gambaran elektrokardiogram mengarah pada NSTEMI dengan troponin T 455 pg/mL. Pasien 2 (Tn. W, 55 tahun) datang dengan nyeri kepala dan nyeri dada yang menjalar ke bahu, dengan riwayat hipertensi tidak terkontrol. Pasien 3 (Tn. E, 49 tahun) datang dengan sesak napas sejak dua hari sebelumnya, riwayat asma bronkial, dan terdengar *wheezing* pada auskultasi, riwayat hipertensinya belum diketahui pasti karena pasien tidak rutin memeriksakan diri. Ketiganya sadar penuh dengan nilai *Glasgow Coma Scale* 15.

Diagnosis keperawatan pada pasien 1 adalah nyeri akut dan penurunan curah jantung. Pada pasien 2 ditegakkan nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, dan risiko penurunan curah jantung, sedangkan pada pasien 3 ditegakkan pola napas tidak efektif dan perfusi perifer tidak efektif. Intervensi inovatif yang diberikan pada ketiga pasien adalah kombinasi relaksasi napas dalam dan akupresur pada titik GB20, LI11, LI4, PC6, dan LV3.

Sebelum intervensi, kondisi umum ketiga pasien stabil dengan akral hangat, waktu pengisian kapiler kurang dari dua detik, dan tanpa edema. Pasien 1 mendapat oksigen nasal kanul 4 liter per menit dengan saturasi 96% meningkat menjadi 98%, serta telah menerima aspirin 80 mg. Pasien 2 memiliki saturasi 99% tanpa oksigen tambahan. Pasien 3 mendapat oksigen nasal kanul 4 liter per menit dan bronkodilator, dengan sputum putih kekuningan sekitar 2 cc. Intervensi diterima dengan baik oleh seluruh pasien dan tidak ditemukan efek samping yang berarti.

Setelah intervensi, tekanan darah menurun pada ketiga pasien (Tabel 1). Rata-rata tekanan darah turun dari 168,7/89,0 mmHg menjadi 134,3/81,7, atau rata-rata penurunan sebesar 34,3 untuk sistolik dan 7,3 mmHg untuk diastolik. Pada pasien 1, penurunan sebesar 28 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolik. Penurunan sistolik terbesar terjadi pada pasien 2 (38 mmHg), sedangkan penurunan diastolik terbesar terjadi pada pasien 3 (14 mmHg).

Tabel 1. Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 3)

Pasien	Sebelum (mmHg)	Sesudah (mmHg)	Selisih sistolik/diastolik (mmHg)
1 (Tn. R)	158/75	130/70	28/5
2 (Tn. W)	171/86	133/83	38/3
3 (Tn. E)	177/106	140/92	37/14
Rata-rata	**168,7/89,0**	**134,3/81,7**	**34,3/7,3**

Sumber: data primer, 2026

Tabel 2. Perubahan Parameter Klinis Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pasien	Parameter	Sebelum	Sesudah
1	Skala nyeri	5	2
2	Skala nyeri	5	2
3	Frekuensi napas (x/menit)	25	20
3	Saturasi oksigen (%)	93	99

Sumber: data primer, 2026

Keluhan pasien juga membaik setelah intervensi (Tabel 2). Skala nyeri pasien 1 dan pasien 2 turun dari 5 menjadi 2. Pada pasien 3, frekuensi napas menurun dari 25 menjadi 20 kali per menit dan saturasi oksigen meningkat dari 93% menjadi 99%. Seluruh pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks, tampak lebih tenang, dan pasien 2 sesekali tertidur. Masalah keperawatan

teratasi sebagian dan pasien dianjurkan melanjutkan teknik ini secara mandiri.

PEMBAHASAN

Ketiga pasien memenuhi kriteria hipertensi dengan keluhan penyerta yang berbeda, yaitu nyeri dada, nyeri kepala, dan sesak napas. Perbedaan ini menjelaskan variasi diagnosis keperawatan yang ditegakkan. Nyeri kepala dan nyeri dada pada hipertensi dikaitkan dengan meningkatnya resistensi pembuluh darah (Widhiartana, Kresnayana, & Antariksawan, 2025), sehingga pengendalian tekanan darah relevan untuk mengurangi keluhan tersebut.

Pemilihan intervensi sesuai dengan standar keperawatan Indonesia, yaitu manajemen nyeri dan terapi relaksasi sebagai intervensi untuk mengurangi nyeri dan stres (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Kombinasi akupresur dan relaksasi napas dalam dipilih karena prosedurnya ringkas, tidak invasif, dan dapat dilakukan bersamaan dengan tatalaksana medis di ruang resusitasi yang menuntut kecepatan dan kepraktisan tindakan. Kriteria hasil yang dipantau, antara lain keluhan nyeri, tekanan darah, dan frekuensi napas, mengacu pada standar luaran keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tekanan darah menurun pada ketiga pasien setelah satu sesi kombinasi akupresur dan relaksasi napas dalam, dengan rata-rata penurunan 34,3/7,3 mmHg. Temuan ini sejalan dengan (Murwudi & Muhlis, 2021) yang menerapkan kombinasi dan titik akupresur yang sama pada 30 penderita hipertensi primer di sebuah puskesmas, tekanan darah sistolik turun dari 152,33 menjadi 136,00 mmHg dan diastolik dari 90,00 menjadi 82,67 mmHg pada menit ke-30 ($p = 0,000$ dan $p = 0,001$). (Farez et al., 2025) juga menemukan bahwa akupresur yang dikombinasikan dengan relaksasi autogenik menurunkan tekanan sistolik sebesar 21,47 mmHg dan diastolik 13,20 mmHg, lebih besar daripada kelompok kontrol (11,07 dan 8,73 mmHg). (Cita & Jefry, 2022) masyarakat telah mampu melakukan akupresur secara mandiri untuk pengelolaan penyakit hipertensi.

Tekanan darah dalam studi ini diukur segera setelah intervensi, sedangkan penelitian terdahulu mengukur pada menit ke-15 dan ke-30 atau selama beberapa hari (Febriyanti et al., 2024). Perbedaan waktu pengukuran ini menyulitkan perbandingan langsung, dan belum diketahui apakah penurunan yang teramati bertahan setelah pasien meninggalkan ruang resusitasi.

Penurunan pada ketiga pasien dalam studi ini, terutama sistolik, lebih besar daripada yang dilaporkan penelitian-penelitian tersebut. Beberapa hal dapat berkontribusi. Tekanan darah awal pasien lebih tinggi (rata-rata sistolik 168,7 mmHg dibandingkan 152,33 mmHg pada Musalamah), dan pada tekanan awal yang lebih tinggi penurunan yang teramati cenderung lebih besar. Selain itu, pasien berada di ruang resusitasi dengan terapi farmakologis, oksigen, tirah baring, dan pemantauan yang berjalan bersamaan, serta penurunan nyeri dan kecemasan dapat ikut menurunkan tekanan darah. Karena itu, besarnya penurunan tidak dapat dikaitkan sepenuhnya dengan akupresur dan relaksasi napas dalam.

Secara fisiologis, relaksasi napas dalam menekan aktivitas saraf simpatis dan kadar katekolamin serta mempertahankan aktivitas parasimpatis, sehingga curah jantung dan tahanan perifer menurun (Murwudi & Muhlis, 2021). Stimulasi titik akupresur memicu pelepasan endorfin yang mengurangi nyeri, menurunkan stres, dan menyebabkan vasodilatasi sehingga aliran darah lebih lancar dan kinerja jantung menurun (Az Zahra, Purnama, & Afrina, 2025). Peningkatan endorfin selanjutnya meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang berperan sebagai pusat kontrol saat tubuh rileks (Sumarni, 2024). Prinsip kombinasi kedua teknik ini adalah menurunkan tahanan perifer dan curah jantung secara bertahap (Musalamah & Muhlisin, 2025). Mekanisme tersebut sesuai dengan perilaku pasien yang tampak lebih tenang dan rileks setelah intervensi.

Pada pasien 1 dan 2, skala nyeri turun dari 5 menjadi 2 bersamaan dengan turunnya tekanan darah. Hal ini konsisten dengan efek

endorfin pada akupresur dan sejalan dengan (Saputra, Pebriani, Tafdhila, & Syafe'i, 2023) yang menemukan penurunan nyeri lebih besar pada kelompok akupresur dan relaksasi (3,51 dibandingkan 1,65; p = 0,000). Meskipun demikian, pasien 1 memiliki gambaran NSTEMI dengan troponin T yang tinggi dan mendapat tatalaksana jantung, sehingga perbaikan nyeri dada tidak dapat dilepaskan dari terapi medis tersebut.

Pada pasien 3, tekanan darah turun dari 177/106 menjadi 140/92 mmHg, disertai perbaikan frekuensi napas dan saturasi oksigen. Pasien juga mendapat oksigen nasal kanul, posisi semi-Fowler, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, sehingga perbaikan pola napas lebih tepat dipandang sebagai hasil kombinasi tindakan, bukan akupresur dan relaksasi napas dalam semata. Tekanan darah pasien ini setelah intervensi juga masih berada pada batas hipertensi, sehingga pemantauan dan terapi lanjutan tetap diperlukan.

Dari sisi praktik, kombinasi ini singkat (sekitar 20 menit), tidak invasif, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat dilakukan perawat bersamaan dengan tatalaksana medis lain tanpa menimbulkan efek samping yang berarti pada ketiga pasien. Hal ini menjadikannya layak dipertimbangkan sebagai intervensi mandiri keperawatan di ruang gawat darurat. Namun, intervensi ini hanya melengkapi dan tidak boleh menggantikan atau menunda tatalaksana medis, terutama pada pasien dengan nyeri dada atau sesak napas.

Pasien dan keluarga dapat dilibatkan melalui edukasi agar teknik ini dilanjutkan secara mandiri setelah pasien keluar dari ruang resusitasi, sebagaimana dianjurkan pada ketiga pasien dalam studi ini. Penerapannya di unit gawat darurat bergantung pada kondisi hemodinamik pasien, ketersediaan waktu perawat, dan pemantauan tekanan darah yang berkesinambungan. Prosedur standar yang jelas, pelatihan perawat tentang letak titik akupresur, dan kriteria pasien yang layak diberi intervensi perlu disiapkan sebelum teknik ini diterapkan lebih luas.

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah pasien hanya tiga orang dan tanpa kelompok pembanding sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan dan hubungan sebab-akibat tidak dapat disimpulkan. Intervensi hanya diberikan satu kali sesuai lama rawat di ruang resusitasi sehingga efek jangka panjang tidak dapat dinilai. Terapi farmakologis, oksigen, dan tindakan medis lain yang diberikan bersamaan merupakan variabel pengganggu. Penelitian serupa yang dilakukan khusus di ruang gawat darurat juga masih terbatas sehingga perbandingan dengan literatur menjadi terbatas.

KESIMPULAN

Pada tiga pasien hipertensi di ruang resusitasi, tekanan darah menurun setelah satu sesi kombinasi akupresur dan relaksasi napas dalam, yaitu dari 158/75 menjadi 130/70 mmHg (pasien 1), dari 171/86 menjadi 133/83 mmHg (pasien 2), dan dari 177/106 menjadi 140/92 mmHg (pasien 3), disertai berkurangnya nyeri dan perbaikan keluhan pernapasan. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu dan menunjukkan potensi kombinasi tersebut sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping terapi medis, tetapi belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat karena sampel kecil, tidak ada kelompok kontrol, dan adanya terapi medis yang diberikan bersamaan.

Rumah sakit disarankan mempertimbangkan penerapan intervensi ini sebagai pendamping terapi medis dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi di ruang gawat darurat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel lebih besar, kelompok kontrol, dan durasi intervensi lebih lama agar pengaruhnya dapat dinilai lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Az Zahra, S., Purnama, A., & Afrina, R. (2025). Pengaruh Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Gudang Kecamatan Cikalongkulon Kabupaten Cianjur. *Journal of Public Health Education*, 1–7. https://doi.org/10.53801/jphe.v5i01.390

Cita, E. E., & Jefry, A. (2022). Pemberdayaan

Masyarakat Dengan Akupresur. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan*, *2*.

Farez, M. F. Al, Setyo, C., Andhini, D., Mahardika, I., Cirebon, K., Mahardika, I., … Cirebon, K. (2025). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Loji Kabupaten Majalengka. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, *12*(1), 172–179. https://doi.org/10.54867/jkm.v12i1.237

Febriyanti, R., Maryatun, M., Surakarta, U. A., Kampus, A., Ki, J., Dewantara, H., & Tengah, J. (2024). Penerapan Akupresur dalam Menurunkan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Grabag yang tidak dapat dihindari . Penuaan merupakan proses alamiah . Hal ini dapat menimbulkan. *Vitalitas Medis : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *1*(4).

Kementerian Kesehatan, R. (2023). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Murwudi, I. C., & Muhlis, R. (2021). Kombinasi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam dengan Terapi Akupresur dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi e Combination of Deep Breathing Relaxation with Acupressure erapy in Reducing Blood Pressure of Hypertension Patients. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 29–38.

Musalamah, S., & Muhlisin, A. (2025). Lowering Blood Pressure Using Acupressure Therapy in Hypertensive Patients. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)*, *8*(2), 126–134. https://doi.org/10.52774/jkfn.v8i2.247

Nutricia, M. (2026). Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan aturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Kongstif. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *22*(2).

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta.

Pursitasari, I., & Xaverius, F. (2026). The Effect of Acupressure on Blood Pressure in Patients with Hypertension at Gang Kelor Community Health Center , Bogor City Akupresur Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 1742–1749.

Saputra, A., Pebriani, S. H., Tafdhila, & Syafe'i, A. (2023). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *MANUJU: Malahayati Nursing Journal*, *5*, 80–87.

Sukmadi, A., Alifariki, L. O., Mardhiah, I., & Kasman, A. (2021). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 109–114.

Sumarni, S. (2024). Metode akupresur untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia. *JURAI: Jurnal ABDIMAS Indonesia*, *2*(2).

Suroto, & Prima Laksana, F. (2024). *RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda-Dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2024-2028*.

Suryawan, P. A., Arneliwati, A., & Jumaini, J. (2022). Terapi Akupresur untuk Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *6*(2), 46–52.

WHO. (2024). Hypertension Fact Sheet. World Health Organization.

Widhiartana, I. G. O., Kresnayana, G. I., & Antariksawan, I. W. (2025). Asuhan keperawatan pasien hipertensi melalui terapi relaksasi nafas dalam dan terapi akupresur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*, 9361–9366.

Yasa, K. S., Made, N., Yunica, D., Ariana, P. A., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2024). Pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas sawan I. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 43–54.