

**EFEKTIVITAS TERAPI AKUPRESURE TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI KEPALA DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS MAGELANG SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ALPAYANA CECYLIA JISARAH

18.0603.0004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**EFEKTIVITAS TERAPI AKUPRESURE TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI KEPALA DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS MAGELANG SELATAN**

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Pen-
guji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing Pendamping

Ns. Estrin Handayani, MAN

NIDN: 0609078701

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

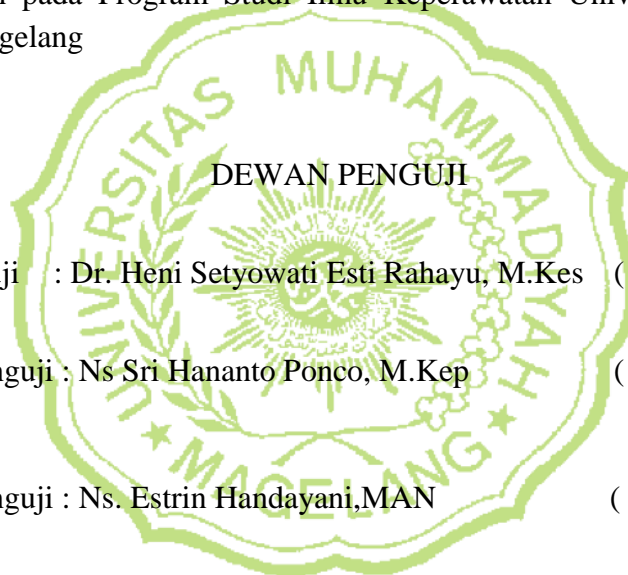
Nama : Alpayana cecylia jisarah

NPM : 18.0603.0004

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Efektivitas Terapi Akupresure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Dengan Hipertensi Di Puskesmas Magelang Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Ketua Penguji : Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, M.Kes (

Anggota Penguji : Ns Sri Hananto Ponco, M.Kep (

Anggota Penguji : Ns. Estrin Handayani, MAN (

Three handwritten signatures in blue ink are shown to the right of the seal, corresponding to the examiners listed in the text.

Magelang, 19 Juli 2022

Mengetahui,
Dekan
Handwritten signature of Dr. Heni Setyowati E. R. S. Kp., M. Kes in blue ink.
Dr. Heni Setyowati E. R. S. Kp., M. Kes
NIDN. 0625127002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Alpayana Cecylia Jisarah
NPM : 18.0603.0004
Tanggal : 19 Juli 2022



Alpayana cecylia jisarah

18.0603.0004

Nama : Alpayana Cecylia Jisarah

Program Studi : S1 Ilmu Kperawatan

Judul : Efektivitas Terapi Akupresure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Dengan Hipertensi Di Puskesmas Magelang Selatan

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial yang merupakan 95 % dari seluruh pasien hipertensi dan hipertensi sekunder. Gejala nyeri kepala pada penderita hipertensi hampir sama dengan gejala pada umumnya seperti sakit atau nyeri di kepala yang bisa menyebar ke wajah hingga bahu, pandangan kabur, leher terasa tegang, lemas, terkadang disertai mual. Jika gejala tersebut tidak ditangani maka efek jangka panjang yang ditimbulkan adalah pecahnya pembuluh darah dalam otak hingga menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan skala nyeri kepala antara sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresure. **Tujuan penelitian** Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui perbedaan skala nyeri kepala antara sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresure. **Metode** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dalam bentuk pendekatan *Quasi-Experimental*, Penelitian ini juga menggunakan metode two group pre-test and post-test. Sampel yang digunakan adalah pasien hipertensi dengan gejala nyeri kepala skala ringan sampai sedang, mengambil data dari 46 responden dengan teknik pengambilan sampel dilakukan tanpa acak (non-prabability sampling). Analisis data dilakukan dengan uji paired t test dan independent t test. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan yaitu penurunan nyeri kepala yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresure $p=0,000$ **Kesimpulan** Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skala nyeri kepala antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi akupresure, dengan kata lain bahwa terapi akupresure efektif untuk penurunan nyeri kepala pasien dengan hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Nyeri kepala, Akupresure.

Name : Alpayana cecylia jisarah

Study Program: Nursing Science

Title : Efektivitas Terapi Akupresure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Dengan Hipertensi Di Puskesmas Magelang Selatan

Abstarct

Background: Hypertension can be classified as primary hypertension or essential hypertension, which is 95% of all hypertension and secondary hypertension patients. Symptoms of headache in people with hypertension are almost the same as symptoms in general, such as pain or pain in the head that can spread to the face to the shoulders, blurred vision, neck feels tense, weak, sometimes accompanied by nausea. If these symptoms are not treated, the long-term effect is the rupture of blood vessels in the brain, causing paralysis and even death. **The purpose:** of this study was to determine the difference in headache scale between before and after acupressure therapy. The purpose of this study was to determine the difference in the headache scale between before and after acupressure therapy. **Methods:** This research uses quantitative methods in the form of a Quasi-Experimental approach. This study also uses the two group pre-test and post-test methods. The samples used were hypertensive patients with mild to moderate headache symptoms, taking data from 46 respondents with a non-random sampling technique. Data analysis was carried out by using paired t test and independent t test. **The results:** showed that there was a change, namely a significant reduction in headache between before and after the administration of acupressure therapy $p = 0.000$. **Conclusions:** It can be concluded that there is a difference in the reduction in headache scale between before and after the acupressure intervention, in other words that acupressure therapy is effective for reduction of headache in patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Headache, Acupressure.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alpayana Cecylia Jisarah
NPM : 18.0603.0004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Efektivitas Terapi Akupresure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Dengan Hipertensi Di Puskesmas Magelang Selatan beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : 19 Juli 2022

Yang menyatakan



Alpayana Cecylia Jisarah)

18.0603.0004

KATA PENGANTAR

Puji syukur tercurahkan kepada Allah atas segala karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Magelang Selatan “. Tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk mencapai gelaaar sarjanan keperawatan pada jurusan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat berguna bagi penulis sendiri maupun pembaca pada umumnya.

Dalam menyelesaikan proposal skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan serta dukungan, baik secara moril maupun materil. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:


1. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sodik Kamal, S.Kep., M.Sc. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sri Hananto Ponco, M.Kep selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan yang sangat bermanfaat bagi penelitian ini.
4. Ns. Estrin Handayani, MAN selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan yang sangat bermanfaat bagi penelitian ini.
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian proposal skripsi ini.
6. Pihak dari Badan kesatuan bangsa dan Politik Kab.Magelang dan ketua Dinas kesehatan yang telah meberikan izin dalam penelitian ini.
7. Ketua bidang keperawatan dari Puskesmas magelang selatan yang telah memberi

izin sekaligus data yang dibutuhkan untuk penelitian ini.

8. Kedua orang tua dan keluarga saya yang selalu memberikan motivasi, semangat, bimbingan serta segala bentuk bantuan dan kasih sayang yang telah diberikan selama penyusunan proposal skripsi ini.
9. Saudara dan teman-teman kos penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa yang tidak pernah putus untuk kelancaran penyusunan proposal skripsi ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2018 Universitas Muhammadiyah Magelang.
11. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungan dalam penyelesaian ini. Semoga awal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT.
12. *Last but not least, I wanna say thank you for me. For not to give up till the end. Sejalan dengan motivasi saya QS. Ar-Rum “Mereka mengetahui yang tampak dari kehidupan dunia, sedangkan terhadap akhirat mereka lalai”.*

Semoga dengan segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada saya mendapat balasan dari Allah SWT Penulis menyadari dalam penyusunan Proposal Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diperlukan untuk melengkapi proposal skripsi ini.

Magelang, 19 Juli 2022



Alpayana Cecylia Jisarah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
Abstrak	v
Abstarct.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
A. HIPERTENSI	11
1. Pengertian.....	11
2. Etiologi.....	11
B. Nyeri Kepala.....	15
1. Pengertian.....	15
2. Klasifikasi	16
3. Skala derajat nyeri kepala	17
e. Penatalaksanaan.....	19

3. Akupresure	20
1. Pengertian	20
2. Titik Akupresure.....	21
3. SOP Akupresure.....	23
D. Kerangka Teori.....	24
E. Hipotesis penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Rancangan Penelitian	25
B. Kerangka Konsep	25
C. Variabel dan Definisi Operasional	26
D. Populasi dan Sampel.....	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	27
E. Instrumen dan Bahan Penelitian	30
F. Cara Penelitian.....	31
G. Tempat dan Waktu	33
H. Uji Validitas dan Uji Realibilitas	33
I. Analisis Data.....	34
J. Etika Penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Analisa Univariat	37
B. Pembahasan	44
1. Karakteristik Responden	44
2. Tingkat nyeri penderita hipertensi sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.....	46
3. Tingkat nyeri penderita hipertensi sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok hipertensi.....	46
C. Keterbatasan Penelitian	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51

A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. 1 The International Classification of Headache Disorders (Beta Version)	16
Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian.....	25
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	27
Tabel 3. 3 Kriteria Sampel	30
Tabel 3. 4 Pembagian Sampel.....	30
Tabel 4. 1 Distribusi responden di Desa Trunan RT/RW 01/01 Kelurahan Tidar Selatan, Magelang Selatan menurut karakteristik demografi	38
Tabel 4. 2 Distribusi data sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	39
Tabel 4. 3 Distribusi data sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	40
Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas kelompok kontrol	40
Tabel 4. 5 Hasil uji normalitas kelompok intervensi	41
Tabel 4. 6 Hasil Uji Homogenitas kelompok kontrol	41
Tabel 4. 7 Hasil Uji Homogenitas kelompok intervensi.....	42
Tabel 4. 8 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol.....	42
Tabel 4. 9 Hasil perbedaan sebelum dan sesudah kelompok kontrol	42
Tabel 4. 10 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi	42
Tabel 4. 11 Hasil perbedaan sebelum dan sesudah kelompok kontrol	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale	18
Gambar 2. 2 Numerical Pain Rating Scale	18
Gambar 2. 3 Visual Analog Scale.....	19
Gambar 2. 4 Kerangka teori.....	24
Gambar 3. 1 Kerangka konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar SOP Terapi Akupresur	57
Lampiran 2 Lembar Skala Numerical Pain Rating.....	59
Lampiran 3 Tabel Jadwal Penelitian	60
Lampiran 4 Lembar Uji Expert	61
Lampiran 5 Lembar Kode Etik Penelitian	62
Lampiran 6 Rekapitulasi kuesoner	63
Lampiran 7 Distribusi karakteristik responden kelompok kontrol.....	65
Lampiran 8 Distribusi karakteristik responden kelompok intervensi.....	66
Lampiran 9 Hasil perhitungan frekuensi kelompok control.....	68
Lampiran 10 Hasil perhitungan frekuensi kelompok intervensi	69
Lampiran 11 Hasil uji validitas	70
Lampiran 12 Hasil uji reliabilitas	76
Lampiran 13 Output SPSS Uji Normalitas.....	77
Lampiran 14 Uji Homogenitas Kelompok kontrol.....	78
Lampiran 15 Uji Homogenitas Kelompok Intervensi	79
Lampiran 16 Hasil Uji Wilcoxon pada kelompok kontrol	80
Lampiran 17 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih rendah. Tingkat kesehatan masyarakat yang tidak merata dan sangat rendah khususnya terjadi pada masyarakat yang tinggal di beberapa daerah tertentu.

Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial yang merupakan 95 % dari seluruh pasien hipertensi dan hipertensi sekunder (WHO, 2013). Dari data yang peneliti dapat dari hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Magelang bahwa prevalensi kasus hipertensi dari tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu sebesar 21,27% dan dari tahun 2020 mengalami peningkatan kasus sebesar 25.295 kasus yang tersebar di semua wilayah di Magelang, dan dari data laporan penyakit tidak menular pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 8.607 kasus. Dengan masing masing pembagian kasus di setiap wilayah Magelang Utara 1.992 kasus, Magelang Tengah 2.456 kasus, dan terakhir di wilayah Magelang Selatan dengan total kasus 4.159. Sedangkan di Puskesmas Magelang Selatan di ketahui dari hasil wawancara yang dilakukan pada pertengahan November diketahui bahwa 50% dari total responden mengalami nyeri kepala yang di sebabkan oleh hipertensi esensial maupun primer.

Tekanan darah tinggi bukan berarti tekanan emosi yang berlebihan, walaupun tekanan emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara (Muin, 2020). Sementara itu hipertensi juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor pendukung seperti bertambahnya usia, obesitas, stres psikologis, merokok, keturunan, dan kebiasaan makan atau pola konsumsi yang tidak sehat (Sella & Novayelinda, 2018). Beberapa pasien yang menderita hipertensi biasanya mengalami tanda dan gejala seperti sakit kepala parah, penglihatan kabur, telinga berdenging, kebingungan, detak jantung tidak teratur, nyeri dada, pusing, lemas, kelelahan, kesulitan bernafas, gelisah, mual atau muntah, epistaksis, darah dalam urin (hema-

turia), peningkatan vena jugularis dan penurunan kesadaran (Kamelia & Ariyani, 2021). Nyeri kepala juga merupakan salah satu gejala yang sering dialami oleh pasien hipertensi yang umum terjadi, gejala yang dirasakan bervariasi mulai ringan hingga berat dimana beberapa faktor dapat memengaruhi terhadap tingkatan nyeri yang dirasakan oleh pasien maka dari itu salah satu gejala yang umum ini lah yang harus segera di sadari dan di minimalisir oleh pasien hipertensi sebelum muncul gejala lain nya. Dari hasil studi pendahuluan mayoritas keluhan yang dirasakan oleh penderitanya adalah nyeri kepala yaitu merupakan perasaan sakit atau rasa tidak nyaman yang menyerang daerah tengkuk dan kepala. Risiko jangka panjangnya adalah dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Aminuddin, 2020).

Nyeri Kepala ini dapat dirasakan dari fase ringan sampai berat, dan akan berlangsung selama beberapa jam bahkan berhari-hari. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya nyeri kepala seperti kurang tidur, telat makan dan juga bisa dipicu oleh beberapa penyakit salah satunya hipertensi. Hal tersebut merupakan keluhan yang umum dirasakan pada penderita hipertensi. Nyeri kepala yang muncul saat hipertensi disebabkan oleh peningkatan aliran darah dari jantung yang menumpuk di otak, kemudian menyebabkan sensasi tekanan dari dalam kepala yang terasa sakit. Gejala nyeri kepala pada penderita hipertensi hampir sama dengan gejala pada umumnya seperti sakit atau nyeri di kepala yang bisa menyebar ke wajah hingga bahu, pandangan kabur, leher terasa tegang, lemas, terkadang disertai mual. Jika gejala tersebut tidak ditangani maka efek jangka panjang yang ditimbulkan adalah pecahnya pembuluh darah dalam otak hingga menyebabkan kankelumpuhan (Arissandi & Wiludjen, 2019). Salah satu penanganan dari nyeri kepala hipertensi adalah dengan manajemen nyeri kepala. Manajemen nyeri kepala pada klien hipertensi bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri kepala. Penatalaksanaan diperlukan untuk mengurangi dampak dari hipertensi salah satu nya untuk mengurangi efek nyeri kepala yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi (Siauta et al., 2020).

Kedua terapi tersebut merupakan tindakan atau prosedur yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dan sebagai pengendali gejala yang sering terjadi termasuk untuk meringankan nyeri yang dirasakan pada pasien hipertensi. Berbagai pemakaian prosedur yang sangat di yakini cepat dalam proses pengendalian penyakit hipertensi adalah dengan terapi farmakologi dan dalam menanggulangi nyeri teruji sanggup menurunkan ataupun melenyapkan nyeri secara cepat (Aminuddin et al., 2020). Penerapan terapi secara farmakologi dengan cara diawali dengan pemakaian obat tunggal, tergantung level tekanan darah awal, rata-rata monoterapi menurunkan tekanan darah sistole sekitar 7-13 mmHg dan diastole sekitar 4-8 mmHg Terdapat beberapa variasi dalam pemilihan terapi awal pada hipertensi primer.

Namun demikian, efek samping yang ditimbulkan oleh penerapan terapi farmakologi jadi menjadi permasalahan tertentu. Sebab berdampak kurang baik pada kesehatan organ lain nya. Perihal ini terus menjadi berat jika penggunaannya terus menerus dalam jangka waktu yang panjang. Oleh sebab itu dibutuhkan alternative pengobatan dengan cara penerapan pengobatan secara non farmakologik untuk menurunkan ataupun menghilangkan keluhan nyeri pada penderita hipertensi (Wirakhmi, Novitasari & Purnawan, 2018). Di lain pihak hal ini menimbulkan kompleksitas bagi klinisi dalam pemilihan obat anti hipertensi mana yang paling efektif dan tepat diberikan berdasarkan kondisi spesifik pasien yang dihadapi. Pedoman penatalaksanaan hipertensi sangat diperlukan oleh para dokter untuk mencegah terjadinya komplikasi kardio-serebrovaskuler. Perubahan gaya hidup dan obatobatan terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan komplikasi kardio-vaskuler pada penderita hipertensi (Ezzati M et al., 2017).

Pada era seperti ini diperlukan strategi baru yang berpusat pada pasien itu sendiri untuk mendukung orang yang mengelola kondisi mereka secara mandiri sebelum di lanjutkan untuk perawatan yang intens. Salah satu jenis prosedur yang harus di kembangkan adalah terapi non farmakologi yang giat di kembangkan dan di terapkan oleh para klinisi. Terapi non farmakologis menjadi pilihan alternatif

yang dapat mencegah dan mengatasi hipertensi. terapi secara non farmakologis memiliki keuntungan salah satunya harga yang murah dan tidak memiliki efek negatif. Beberapa terapi komplementer keperawatan yang dapat diberikan untuk pasien hipertensi yaitu: meditasi, yoga, akupresur, terapi autogenik(Arissandi et al., 2019).

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

Data lain yang dapat di simpulkan dalam penelitian sebelumnya mengenai akupresur yang dilakukan oleh (Majid, 2017) di panti sosial tresna werda teratai Palembang mengatakan bahwa Akupresur adalah cara pengobatan yang berasal dari Cina, yang biasa disebut dengan pijat akupunktur yaitu metode pemijatan pada titik akupunktur (acupoint) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum. Penekanan ujung-ujung jari tangan pada daerah tertentu dipermukaan kulit yang berdampak positif terhadap kondisi fisik, mental dan social, dan terapi nonfarmakologi yang dapat di gunakan untuk menurunkan tekanan darah tanpa ketergantungan obat dan efek samping seperti akupresur memang tepat di intervensikan kepada pasien (Majid, 2017). Sejalan dengan pernyataan peneliti sebelumnya bahwa, akupresur dapat menstimulasi saraf-saraf di superfisial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphin. Pengeluaran hormon endorphin

mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorphin di dalam tubuh yang akan meningkatkan produksi kerja hormon dopamin. Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Aminuddin et al., 2020).

Adapun cara pemijatan metode akupresure pun berbeda dengan cara pemijatan refleksologi. Metode pemijatan akupresur dilakukan dengan menekan atau menggetarkan (vibration), selama 15–20 detik untuk tiap tempat atau titik (Aminuddin et al., 2020). Variabel penurunan tekanan darah pasien hipertensi diukur menggunakan tensi meter. Sedangkan variabel terapi akupresur dilakukan sesuai SOP dengan ketentuan setiap pasien diberi terapi 1 kali selama 1 minggu, setiap pelaksanaan terapi dilakukan selama \pm 10 menit, pasien dianjurkan makan terlebih dahulu sebelum terapi dan tidak boleh terlalu kencang. Daerah yang menjadi titik akupresure adalah 4 jari di atas malleolus internus, area proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan metatarsal II, 3 jari di atas pergelangan tangan, pada lipat siku, 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan, 2 jari dibelakang prominensia ilaryngeus dan di depan arteri carotis. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan peneliti 5 menit setelah terapi (Sukmadi et al., 2021).

Dari uraian yang sudah di paparkan di atas sangat jelas pentingnya penggunaan prosedur yang murah dan terjangkau, terapi komplementer akupresur untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi tanpa menimbulkan efek samping, mudah dilakukan sewaktu-waktu bahkan oleh orang awam sekalipun dan bersumber daya masyarakat. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengembangkan prosedur non farmakologi dengan terapi akupresur dalam pendidikan dan juga untuk dunia medis (Cahyo, 2020). Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2014) yang berjudul Pengaruh Terapi Akupresur pada Pasien Hipertensi di Klinik Sinergi Mind

Healt Surakarta. Hasil penelitian Widodo (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sukmadi et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

Jumlah pasien hipertensi dari tahun ke tahun mengalami angka peningkatan, mengutip dari data prevalensi hipertensi di Indonesia dari tahun 2013 sampai tahun 2018 kasus hipertensi mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Permasalahan yang sering di hadapi pasien hipertensi adalah nyeri kepala. Apabila tidak segera di tangani akan menimbulkan masalah serius lain nya seperti pandangan kabur, leher terasa tegang, lemas, terkadang disertai mual, efek jangka panjang yang ditimbulkan adalah pecahnya pembuluh darah dalam otak hingga menyebabkan kelumpuhan. Terapi non farmakologi akupresure terbukti meningkatkan hormon dopamin yang mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis saraf ini lah yang berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah. Berdasarkan dengan pernyataan tersebut maka muncul “Bagaimana pengaruh sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresure terhadap penurunan nyeri kepala penderita hipertensi ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian akupresure terhadap pengurangan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri penderita hipertensi sebelum di berikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

- c. Mengidentifikasi tingkat nyeri penderita hipertensi sesudah di berikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- d. Mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terhadap kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat

Penelitian ini bermanfaat untuk berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari studi penelitian ini diharapkan menjadi acuan serta menambah pengetahuan mengenai terapi non farmakologi yaitu akupresur dalam penanganan pasien dengan keluhan nyeri kepala karena hipertensi

2. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah informasi ilmiah mengenai pemanfaatan terapi non farmakologi yaitu akupresur

3. Bagi Peneliti

Memberikan sumber pengetahuan baru tentang eektivitas terapi akupresur terhadap penurunan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi

4. Bagi Masyarakat

Hasil dari studi penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang terapi non farmakologi yaitu akupresur dalam penanganan penyakit hipertensi

5. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan

Memberikan gambaran dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang terapi non farmakologi dalam upaya penanganan penurunan efek nyeri kepala pada pasien hipertensi

6. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang terapi non farmakologi dalam proses penanganan penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

E. Ruang Lingkup

- a. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah penyesuaian terapi yang di perlukan untuk penanganan penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi

b. Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit hipertensi

c. Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di Magelang, tepatnya di puskesmas magelang selatan dari bulan November-Desember tahun 2021

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
(Priyo, Margono, 2018)	Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	Penelitian ini menggunakan rancangan quasy experiment dengan rancangan two group pre-post test design	Hasil penelitian terhadap 10 literatur ditemukan perubahan rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan terapi akupresur. Perubahan rata-rata tekanan darah pada sistol adalah 4-41 mmHg dan pada diastol adalah 4-16 mmHg. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi, antara lain usia dan jenis kelamin.	Penelitian ini hanya memberikan satu intervensi bagi responden yaitu dengan cara terapi akupresure.
(Setiawan, Aris, & Alifin, 2020)	Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa panunggalan kecamatan sugihwaras kabupaten bojonegoro	Desain penelitian pra-experimental dengan pendekatan one group pra-post test design.	Akupresur yang digunakan adalah teknik Acupressure point for lactation. Pada Stimulasi akupresur akan ditransmisikan ke sumsum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sehingga terjadi rangsangan sinyal mencapai ke otak.	Penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu terapi akupresure untuk menilai kejadian hipertensi dan nyeri kepala akibat hipertensi. Sedangkan peneliti menggunakan variable bebas akupresure untuk mengetahui efektivitas dalam penurunan

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
(Soares, 2021)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Terkait Penyakit Hipertensi	Menggunakan desain penelitian deskripsi.	Terapi akupresur menjadi pilihan yang disarankan diantara terapi komplementer lainnya, karena bersifat sederhana dan mudah diterapkan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri. Selain itu, akupresur adalah tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dan merupakan salah satu tindakan yang telah diakui sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam Nursing Intervention Classification	tingkat nyeri kepala pasien hipertensi. Pada penelitian ini teknik yang di gunakan peneliti adalah desain penelitian deskripsi sedangkan peneliti menggunakan metode kualitatif dalam bentuk Quasi-Experimental.
(Yudiatma, 2021)	Pengaruh terapi akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri : literatur review	Literature Review disintesis dengan penggunaan metode naratif dengan mengkategorikan pada data hasil ekstraksi.	Akupresur merupakan tehnik non farmakologi yang telah terbukti berdasarkan penelitian dapat mengurangi tingkat nyeri pada berbagai keluhan nyeri. Tujuan dari penulisan artikel ini ini adalah untuk mengetahui pengaruh akupresur sebagai manajemen nyeri non farmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri.	Desain penelitian ini quasi eksperimen dengan rancangan two group pre-test and post-test, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan metode naratif
(Zubaidah, Maria, Rusdiana, Pusparina, & Norfitri, 2021)	The effectiveness of acupressure therapy in lowering blood pressure in patients with hypertension	Menggunakan desain Eksperimental dengan Tes Pasca Non-acak metode Desain Satu Kelompok	Hasilnya menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi akupresur diintervensi dua tekanan darah diastolik dengan nilai sig 0,002 < 0,05 atau ha diterima, dimana berarti ada efek terapi akupresur pada tekanan darah diastolik dan setelah	Tujuan hasil peneliti untuk mengukur perbedaan efektivitas terapi akupresur terhadap penurunan nyeri kepala, sedangkan penelitian sebelumnya untuk mengukur penurunan tekanan darah

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			diberikan terapi akupresur.	

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. HIPERTENSI

1. Pengertian

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kasus primer kesehatan pada keadaan tertentu cenderung mempunyai TDS > 140 mmHg atau TDD > 90 mmHg. Prevalensi penyakit ini relatif tinggi khususnya dalam populasi Afrika Amerika, khususnya dalam wanita. Klasifikasi hipertensi yg dikembangkan sang JNC VII memasukkan prehipertensi yg didefinisikan tekanan darah sistolik antara 120-139 mmHg & tekanan darah diastolik 80-89 mmHg, lantaran peningkatan risiko berkembangnya penyakit dalam individu menggunakan rentang tekanan darah tersebut. Hipertensi merupakan gangguan dari faktor multipel yang mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan arteri rerata merupakan hasil dari curah jantung (Q) dan tahanan vaskular sistemik (SVR). Sehingga pada individu dengan hipertensi dapat terjadi peningkatan curah jantung maupun tahanan vaskular sistemik. Pada sebagian besar kasus hipertensi esensial, seiring dengan peningkatan usia, dijumpai adanya peningkatan tahanan vaskular sistemik. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah termasuk genetik, sensitivitas terhadap sodium, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, perubahan pada sistem renin-angiotensin, hyperinsulinemia atau resistensi insulin, dan disfungsi sel endotel (Raynaldo, 2019).

2. Etiologi

Hipertensi dapat dikelompokkan dalam 2 tipe jenis besar yaitu hipertensi primer(esensial), yang artinya belum dikenal penyebabnya yang jelas. Berbagai aspek bisa jadi turut andil selaku pemicu hipertensi primer seperti meningkatnya usia, stress psikologi, serta herediter (generasi). Diperkirakan 90% penderita hipertensi di Amerika tercantum dalam jenis ini. Kalangan keduamerupakan hipertensi sekunder yang penyebabnya boleh dikatakan sudah tentu, misalnya ginjal yang

tidak berperan sebagaimana mestinya, pemakai oral kontrasepsi buat menghindari kehamilan serta terganggunya endokrin didalam tubuh.

Berikut ini aspek-aspek yang menimbulkan terjadinya hipertensi secara umum. Salah satu saja mengenai tubuh kita sehingga dengan mudah kita akan menderita hipertensi (Kurniawan, 2017) adalah :

a. Toksin

Zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun. Dalam keadaan biasa, hati kita akan mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran usus dan kulit. Sementara ginjal mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran kencing atau kantong kencing. Apabila hati dan ginjal kita terluka atau terbebani, maka fungsi pembersihan toksin yang biasanya dapat dilakukan menjadi tidak dapat dilakukan. Akibatnya toksin didalam tubuh kita akan menyebar kedalam darah. Darah yang mengandung toksin tersebut jika tidak dapat dihilangkan akan mengganggu peredaran darah/meningkatkan tekanan darah

b. Faktor Genetik

Salah satu penyakit yang paling kompleks menggunakan pola pewarisan berdasar genetic mencapai 30%, pada hal ini peningkatan tekanan darah adalah aktualisasi diri fenotipe. Lebih menurut 50 gen yg berkaitan menggunakan hipertensi sudah diteliti & jumlah tadi masih terus bertambah. Hipertensi bisa ditimbulkan mutasi gen tunggal yg diperoleh sinkron aturan Mendel.

c. Umur

Akibat pertambahan umur dan proses penuaan, serabut kolagen dipembuluh darah dan dinding arteriol bertambah sehingga dinding pembuluh tersebut mengeras. Dengan berkurangnya elastisitas ini, daerah yang dipengaruhi tekanan sistolik akan menyempit sehingga tekanan darah rata-rata meningkat

d. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardi-

ovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas umur 50 tahun. Sangatlah penting bagi kita untuk menjaga kesehatan sejak dini. Terutama mereka yang memiliki sejarah keluarga terkena penyakit hipertensi

e. Etnis

Setiap etnis memiliki kekhasan masing–masing yang menjadi ciri khas dan pembeda satu dengan lainnya. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin yang lebih besar. Inilah yang menyebabkan mereka lebih rentan terkena hipertensi.

f. Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal. Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasannya. Terdapat beberapa jenis penyakit yang berhubungan dengan stres yang dialami seseorang, diantaranya hipertensi atau peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80mmHg

g. Kegemukan (Obesitas)

Orang gemuk (penambahan berat badan lantaran peningkatan volume otot, tulang, lemak & air), & pengidap obesitas (penambahan berat badan lantaran pertumbuhan lemak), bisa mengalami prahipertensi. Anak–anak yg menjadi gemuk sebelum berumur 18 tahun mempunyai kesamaan buat mengalami prehipertensi. Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan pemicu timbulnya aneka macam penyakit berfokus termasuk hipertensi akut.

h. Nutrisi

Sodium merupakan penyebab krusial terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan mengakibatkan pengeluaran hiperbola berdasarkan hormon natriouretik yang secara nir eksklusif akan menaikkan tekanan darah. Asupan

garam tinggi bisa mengakibatkan perubahan tekanan darah yg bisa terdeteksi yaitu lebih berdasarkan 14 gr perhari atau bila dikonversi kedalam dosis sdm merupakan lebih berdasarkan dua sdm. Bukan berarti kita makan garam dua sdm setiap hari tetapi garam tersebut terdapat dalam makanan – makanan asin atau gurih yang kita makan setiap hari.

i. Merokok

Zat kimia (nikotin) dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak, dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara serta meningkatkan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan produksi hormon selama menggunakan tembakau, termasuk hormon epinephrin (adrenalin). Zat karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan oksigen dalam darah, akibatnya tekanan darah akan meningkat karena jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen keseluruhan organ dan jaringan tubuh.

j. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga membuat kita kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas. Menghentikan kebiasaan mengkonsumsi alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi kita tetapi juga untuk kesehatan kita secara keseluruhan.

k. Kurang Olahraga

Orang zaman sekarang sibuk mengutamakan pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Kesibukan dan kerja keras serta tujuan – tujuan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stres dan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak sempat untuk berolahraga.

1. Kolesterol Tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah

menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Sudah sangat layak kita harus mengendalikan kolesterol kita sedini mungkin.

B. Nyeri Kepala

1. Pengertian

Secara umum nyeri kepala atau headache atau sefalgia adalah suatu rasa nyeri atau rasa yang tidak enak pada daerah kepala, termasuk meliputi daerah wajah dan tengkuk leher. Ada pendapat lain tentang nyeri kepala yaitu nyeri kepala adalah suatu sensasi nyeri pada daerah kepala yang kadang-kadang diikuti dengan nyeri pada wajah dan /atau leher. Nyeri kepala merupakan gangguan neurologis yang paling umum dan selanjutnya menjadi kasus yang sering ditemukan di Unit Gawat Darurat, terhitung 2% dari semua kunjungan. Menurut WHO, Nyeri kepala berada dalam urutan sepuluh besar kondisi yang menyebabkan kecacatan untuk pria dan wanita (Gide, 2021). Sedangkan definisi nyeri berdasarkan International Association for the Study of Pain (IASP, 1979) adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologis sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis).

Beberapa jenis primary headache menunjukkan angka prevalensi yang sangat tinggi. Dan nyeri kepala yang disebabkan oleh penyakit hipertensi merupakan salah satu kondisi yang paling umum dijumpai. Penanganan nyeri kepala hipertensi merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian karena penanganan nyeri jika benar dan tepat nyeri kepala hipertensi pada lansia dapat terkontrol, terhindar dari komplikasi. Di Amerika sendiri gejala yang sering dialami penderita hipertensi meliputi sakit kepala 40%, Palpitasi 28,5%, Noktori 20,4%, Disinnes 20,8%, dan Titinus 13,8% (Lingga, 2012). Dan berdasarkan survey yang dilakukan oleh Pinzon (2013) di Yogyakarta, menjelaskan bahwa pada usia lebih dari 60 tahun kondisi nyeri kepala hipertensi yang paling sering dijumpai adalah nyeri tengkuk. Proporsi terbesar pasien datang dengan intensitas nyeri sedang (VAS 4-6), yaitu 60%, dan juga dijelaskan 29% nyeri tengkuk akibat hipertensi merupakan kondisi medis yang menjadi alasan untuk berobat.

2. Klasifikasi

Ada berbagai klasifikasi menurut para ahli salah satu nya diagnosis yang akurat pada pasien dengan nyeri kepala adalah kunci untuk tatalaksana dan pengobatan. Berbagai tipe nyeri kepala dijelaskan dalam International Classification of Headache Disorders (ICHD-2). Sebelum direvisi, klasifikasi tipe nyeri kepala yang ditujukan untuk klinis serta penelitian mencakup 2 kategori besar: *Nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder*. International Classification of Headache Disorders (ICHD) pertama kali diterbitkan pada tahun 1988 dan sekarang telah mengalami dua kali revisi, terakhir pada tahun 2013. kriteria eksplisit berdasarkan fenomenologi untuk diagnosis dari banyak tipe nyeri kepala. Berdasarkan konvensi, klasifikasi nyeri kepala didasarkan pada karakteristik pasien nyeri kepala (Gide, 2021).

Tabel 2. 1 The International Classification of Headache Disorders (Beta Version)

<i>Part one : the primary headaches</i>
1. <i>Migraine</i>
2. <i>Tension-type headache</i>
3. <i>Trigeminal autonomic cephalalgias</i>
4. <i>Other primary headache disorders</i>
<i>Part two : the secondary headaches</i>
<i>Introduction</i>
5. <i>Headache attributed to trauma or injury to the head and/or neck</i>
6. <i>Headache attributed to cranial or cervical vascular disorder</i>
7. <i>Headache attributed to non-vascular intracranial disorder</i>
8. <i>Headache attributed to a substance or its withdrawal</i>
9. <i>Headache attributed to infection</i>
10. <i>Headache attributed to disorder of homeostasis</i>
11. <i>Headache or facial pain attributed to disorder of the cranium, neck, eyes, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or servical structure</i>
12. <i>Headache attributed to psychiatric disorder</i>

Pada nyeri kepala sekunder maka dalam pembagian klasifikasi lebih rincinya dikelompokkan berdasarkan etiopatologi yang mendasarinya. Internasional Head-

ache Society (IHS) pada tahun 2013 telah mengeluarkan pedoman klasifikasi nyeri kepala terbaru yaitu International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition (ICHD 3) dimana pada nyeri kepala sekunder ditambahkan klasifikasi baru yaitu nyeri kepala yang berkaitan dengan gangguan psikiatri (IHS, 2013). Pada nyeri kepala sekunder, klasifikasi-nya berdasarkan pada beberapa kriteria, yaitu :

- Kriteria A : karakteristik nyeri kepalanya yang spesifik
- Kriteria B : disertai adanya kelainan kausal
- Kriteria C : adanya hubungan kausal yang definitive
- Kriteria D: menetapkan adanya perbaikan nyeri kepalanya jika penyakit penyebabnya disembuhkan

3. Skala derajat nyeri kepala

a. Skala verbal

Skala verbal derajat keparahan nyeri kepala terutama intensitas dan kemampuan fungsional menurut IHS sebagai berikut: Derajat 0 : No headache

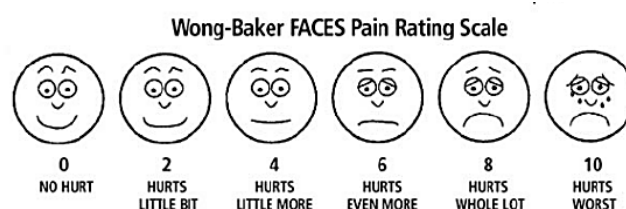
Derajat 1 : Mild headache, dapat melakukan pekerjaan sehari-hari/aktivitas normal

Derajat 2 : Moderate headache, aktivitas terganggu tetapi tidak sampai menghalangi kegiatan aktivitas normal sehari-hari (tidak membutuhkan istirahat)

Derajat 3 : Severe headache, tidak dapat melakukan /meneruskan aktivitas kerja normal sehari-harinya (memerlukan istirahat tidur, kalau perlu rawat inap di rumah sakit)(Sekunder et al., 2020)

b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

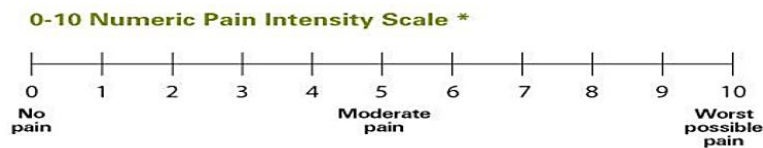
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.1 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

c. Numerical pain rating scale (NPRS)

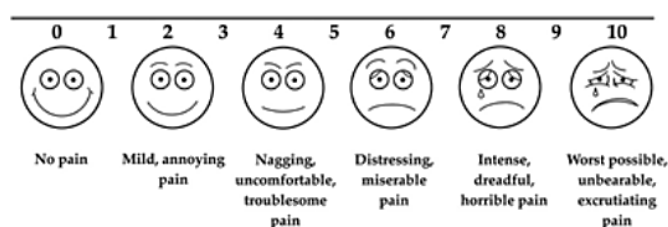
Skala nyeri lain yang sering digunakan yaitu numerical pain rating scale (NPRS) dimana skala nyeri di terjemahkan dalam bentuk peringkat angka 0-10. Numerical Pain Rating Scale ini pertama kali dikemukakan oleh Downie dkk pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-10. Angka 0 artinya tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-7=nyeri sedang, 8-10 =nyeri berat. Skala nyeri ini penting dalam penatalaksana pasien lebih lanjut



Gambar 2.2 Numerical Pain Rating Scale

d. Visual Analog Scale (VAS)

Skala analog visual atau Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



adiyah Magelang

Gambar 2. 3 *Visual Analog Scale*

e. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi pada umumnya dimaksudkan untuk mencapai tekanan darah dalam batas- batas normal atau 130/80 mmHg. Pada pengidap diabetes atau penyakit ginjal menahun, besar tekanan darah yang dianjurkan sebaiknya berada dibawah 130/80 mmHg. Kegagalan penatalaksanaan hipertensi menjadi sorotan, karena sebanyak sepertiga kasus stroke dan dari penyakit koroner merupakan akibat dari tekanan darah yang tidak terkontrol (Putra, 2018). Cara penatalaksanaan dengan cara lain (Komplementer) (Kurniawan, 2017) adalah:

a. Terapi Komplementer

Pengertian Terapi komplementer atau pengobatan alternatif adalah setiap praktek penyembuhan yang tidak termasuk dalam bidang konvensional kodokteran atau yang belum terbukti secara konsisten dan efektif. Perawatan kesehatan yang tidak termasuk dalam standar praktek pengobatan disebut alternatif atau komplementer. Beberapa terapi komplementer yang umum adalah: terapi fisik, teknik relaksasi, obat herbal.

b. Macam terapi komplementer

Terapi komplementer ada yang invasif dan non-invasif. Contoh terapi komplementer invasif adalah akupunktur dan cupping (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya. Sedangkan jenis non-invasif seperti terapi energi (reiki, chikung, tai chi, prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, food combining, terapi jus, terapi urin, hidroterapi colon dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, reiki, rolfing, dan terapi lainnya (Widyatuti, 2008). Sedangkan menurut penelitian yang di lakukan oleh (Arissandi et al., 2019)

Terapi non farmakologis menjadi pilihan alternatif yang dapat mencegah dan mengatasi hipertensi. Terapi secara non farmakologis memiliki keuntungan salah satunya harga yang murah dan tidak memiliki efek negatif. Beberapa terapi komplementer keperawatan yang dapat diberikan untuk pasien hipertensi yaitu: meditasi, yoga, akupresur, terapi autogenik. Pendapat lain tentang macam terapi komplementer yang ada di Indonesia adalah hasil dari jurnal yang ditulis Elly Trisnawati, Ikhlas M Jenie dalam jurnal literatur review yang mengatakan bahwa pengobatan menggunakan terapi komplementer akhir-akhir ini berkembang dan menjadi sorotan di berbagai negara. Beberapa pengobatan komplementer yang telah ditemukan untuk membantu menurunkan tekanan darah diantaranya dengan tanaman tradisional, akupunktur, akupresur, bekam (Trisnawati & Jenie, 2019).

3. Akupresure

1. Pengertian

Akupresur merupakan salah satu pengobatan tradisional dengan melakukan pemijatan pada titik tertentu yang dapat digunakan untuk pengobatan di rumah dalam rangka meningkatkan kemandirian sehat, menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala. Dari penjelasan di atas sangat jelas pentingnya kedua terapi komplementer relaksasi autogenik dan akupresur untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala tanpa menimbulkan efek samping, mudah dilakukan sewaktu-waktu bahkan oleh orang awam sekalipun dan bersumber daya masyarakat (Priyo & Margono, 2018)

Penelitian-penelitian yang membahas terapi komplementer, intervensi dengan terapi akupresur menjadi pilihan yang disarankan diantara terapi komplementer lainnya, karena bersifat sederhana dan mudah diterapkan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri. Selain itu, akupresur adalah tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dan merupakan salah satu tindakan yang telah diakui sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam Nursing Intervention Classification. Bahkan menurut hasil penelitian yang lain mengatakan bahwa akupresur merupakan suatu terapi yang efektif baik untuk mencegah

maupun untuk terapi. Selain itu, tehnik akupresur mudah dipelajari dan dapat diberikan dengan cepat, biaya murah dan efektif untuk mengatasi berbagai gejala salah satunya untuk penanganan hipertensi (Masithoh, Ropi & Kurniawan, 2016). Terapi akupresur atau bisa dikenal dengan terapi totok / tusuk jari merupakan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu di daerah tubuh. Akupresur yang digunakan adalah teknik Acupressure point for lactation. Cara kerja stimulasi akupresur akan ditransmisikan ke sum-sum tulang belakang dan otak melalui saraf akson. Sehingga terjadi rangsangan sinyal mencapai ke otak. Aktivasi sistem saraf pusat (SSP) menyebabkan perubahan neurotransmitter, hormon (termasuk prolaktin dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya (endorphin, sel kekebalan tubuh seperti sitokin) (Khabibah & Mukhoirotni, 2019).

2. Titik Akupressure

Akupresur adalah memberikan stimulus atau rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi (qi) tubuh. Memberikan stimulus pada titik tersebut akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur selanjutnya diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Kondisi yang relaksasi tersebut akan berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tsay, Cho, Chenyang menyatakan bahwa akupresur efektif untuk menenangkan suasana hati, mengurangi kelelahan dan dapat menurunkan tekanan darah. Akupresur merupakan terapi dengan prinsip healing touch yang lebih menunjukkan perilaku caring pada responden, sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, perasaan yang lebih diperhatikan yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara peneliti dan responden. Pengaruh lain dari reaksi akupresur adalah merangsang pengeluaran serotonin yang berfungsi sebagai neurotransmitter pembawa signal rangsangan ke batang otak yang dapat mengaktifkan kelenjar pineal untuk memproduksi hormon

melatonin. Hormon melatonin inilah yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Sebagaimana hasil penelitian “vascular health and risk management” yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tekanan darah dengan melatonin terutama pada malam hari. Konsep pengobatan TCM (Traditional Chinese Medicine) meyakini bahwa masalah hipertensi pada seseorang karena adanya ketidakseimbangan energi (chi) dan zat fundamental (shen) dalam tubuh. Shen diartikan sebagai materi kehidupan yang mencakup semangat, hasrat, pikiran, jiwa dan kesadaran dalam bertindak. Berdasarkan pembahasan di atas jelas bahwa akupresur memberikan pengaruh yang positif baik secara fisik maupun psikologis pada responden. Peneliti sebelumnya juga meyakini bahwa penurunan tekanan darah responden adalah pengaruh akupresur yang dilakukan. Kelompok perlakuan menunjukkan penurunan tekanan darah secara bermakna setelah akupresur, sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tekanan darah (Aminuddin et al., 2020).

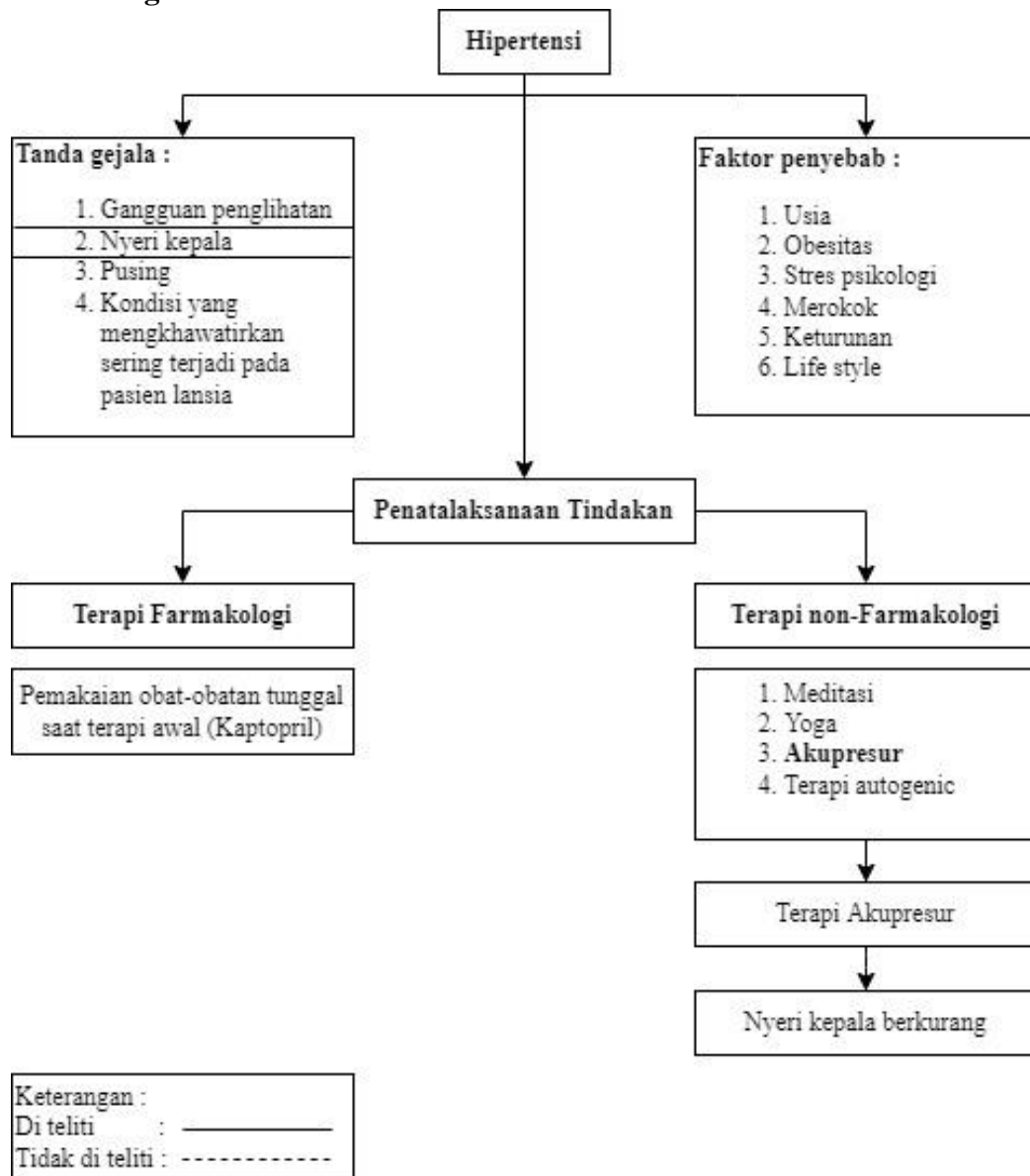
Berikut adalah gambaran titik titik akupresur untuk penanganan pasien hipertensi yang dilakukan selama 30 tekanan di setiap titik dengan waktu getaran 15-20 detik (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, 2014) antara lain yaitu :

- a. Titik Zusanli atau titik Lb 36 di area 4 jari di atas malleolus internus (Pergelangan kaki)
- b. Titik taichong atau titik XII 3 di area proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan metatarsal II (Diantara jari kaki)
- c. Titik jianjing atau titik KE 20 di area lekukan bahu lurus ke bawah dari daun telinga
- d. Titik fungchi atau titik KE 20 di area 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan
- e. Titik Hegu atau titik II 4 di are puncak yang tertinggi jika ibu jari dan telunjuk di rapatkan
- f. Titik baihu atau titik Tu 20 di area puncak kepala

3. SOP Akupresure

Terapi dilakukan dengan ketentuan setiap pasien diberi terapi 1-2 kali selama kurun waktu tertentu disini peneliti akan melakukan 1 kali sehari dalam kurun waktu seminggu. Terdapat fakta menarik dari penelitian sebelumnya bahwa keberhasilan terapi ini di pengaruhi oleh beberapa faktor juga seperti mood, keterbatasan gerak, ataupun motivasi setiap pelaksanaan terapi dilakukan selama \pm 15-20 menit (Hidayah et al., 2021). Pasien dianjurkan makan terlebih dahulu sebelum terapi dan tidak boleh terlalu kencang. Daerah yang menjadi titik akupresure adalah 4 jari di atas malleolus internus, area proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan metatarsal II, 3 jari di atas pergelangan tangan, pada lipat siku, 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan, 2 jari dibelakang prominensia ilaryngeus dan di depan arteri carotis. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan peneliti 10 menit setelah terapi (Sukmadi et al, 2021). Intervensi dilakukan dengan cara mengumpulkan responden ke satu titik yaitu salah satu rumah responden.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka teori

E. Hipotesis penelitian

Ho : Tidak terdapat penurunan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah di berikan terapi akupresure pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Ha : Terdapat penurunan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresure pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

BAB III

METODE PENELITIAN

B. Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang ingin dicapai penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dalam bentuk pendekatan *Quasi-Experimental*. Penelitian ini menyajikan seberapa efektivitas pemberian terapi akupresue terhadap penurunan nyeri pada penderita hipertensi di Puskesmas Magelang Selatan. Metode penelitian ini menggunakan metode two group pre-test and post-test. Penelitian ini dilakukan selama satu minggu, dengan rancangan pengukuran nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi akupresure. Pengukuran nyeri yang dilakukan sebelum diberikan terapi disebut pre-test, dan pengukuran nyeri setelah dilakukan terapi disebut post-test. Cara untuk mengetahui perbandingan efektivitas terapi akupresure dari hasil pengukuran nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian

Grup	Pretest	Variabel	Postes
(K) Intervensi	O1	X	O2
(K) Kontrol	O3	-	O4

Keterangan:

O1 : Observasi pertama sebelum dilakukan intervensi berupa akupresur

X : Intervensi yang dilakukan kepada pasien berupa akupresur

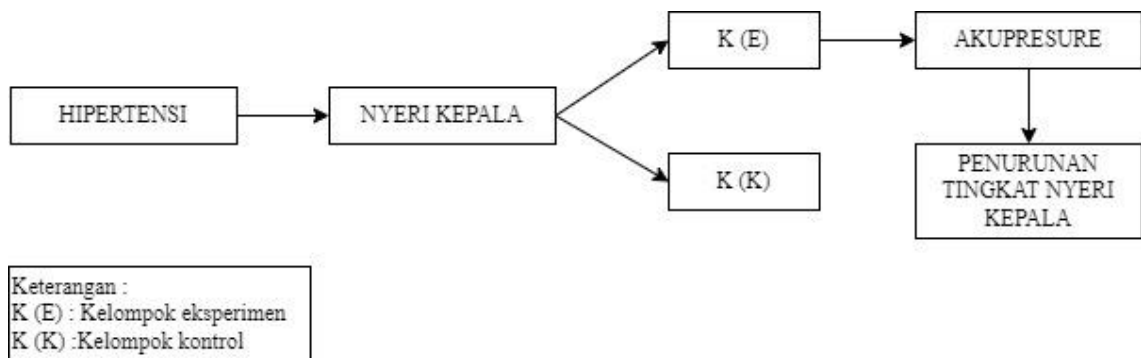
O2 : Observasi pertama setelah dilakukan intervensi berupa akupresur

O3 : Observasi kedua sebelum tidak dilakukan intervensi berupa akupresur

O4:Observasi kedua setelah tidak dilakukan intervensi berupa akupresur

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah Abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Kurniawan, 2017).



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

D. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel pada penelitian ini adalah :

1. Pasien hipertensi dengan kriteria inklusi = usia pasien <46tahun baik laki-laki ataupun perempuan
2. Data tekanan darah dan skala nyeri kepala sebelum dan sesudah dilakukan intervensi
3. Data perbedaan antara kedua data sebelum dan sesudah intervensi

Dalam penelitian ini variabelnya meliputi variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Variabel independen (X) adalah pasien hipertensi, sedangkan variabel dependen (Y) adalah tekanan darah dan skala nyeri kepala.

Definisi Operasioal penelitian ini antara lain:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Jenis data
1.	Nyeri kepala	Rasa nyeri atau tidak nyaman di area kepala dari dagu sampai belakang kepala atau tengkuk, nyeri kepala biasa terjadi dengan durasi hitungan jam atau sampai berhari hari sedangkan frekuensi nyeri kepala bisa terjadi berkali kali dan terasa menyakitkan.	Skala Numerical Pain Rating	Tingkat Nyeri 0 – 10	Rasio
2.	Akupresure	Upaya untuk menurunkan tingkat nyeri dengan cara pemijatan pada titik tertentu sesuai SOP selama 30 detik sebanyak 1 kali sehari pada penderita hipertensi sampai hari ke 7 secara berturut-turut	SOP (Standar Operating Procedure) terapi akupresure dan observasi	1.Ya (1) 2.Tidak (2)	Nominal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subyek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertenggi yang akan diamati/diteliti dengan arti lain sebagai wilayah generalisasi tertentu yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di puskesmas magelang selatan selama 1 bulan terakhir yang berkunjung. Adapun jumlah populasi pada saat penelitian ini adalah 54 orang.

2. Sampel

Merupakan sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

penderita hipertensi dan memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan oleh peneliti. Syarat menetapkan sampel penelitian yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup. Jumlah responden yang menjadi sampel sebanyak 46 responden.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Karena populasi pada penelitian ini dinilai homogen oleh peneliti, maka teknik pengambilan sampel atau teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik tanpa acak (nonprobability sampling) yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah pengambilan sampel dengan kriteria tertentu seperti kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penghitungan jumlah sampel yang diperlukan menggunakan rumus dari *Slovin* karena besar sampel minimal belum diketahui secara pasti (Untuk et al.,2012). Berikut rumus dari formula *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

E : Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan penarikan sampel, misalnya 5%

Berdasarkan jumlah populasi yang ada yaitu 54 orang dimana seluruh populasi merupakan perwakilan yang dianggap peneliti memiliki kriteria yang sesuai, maka perhitungannya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{54}{(1 + 54 \times (0,05))^2} \\ &= \frac{54}{1 + 0,13} \\ &= 46,017 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 46 orang. Jumlah responden tersebut dianggap sudah representatif untuk memperoleh data penulisan yang mencerminkan keadaan populasi.

Dalam penelitian ini, peneliti membagi jumlah sampel tersebut kedalam 2 kelompok perlakuan yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dimana masing – masing kelompok akan dibagi sama rata menurut kriteria yang sudah diterapkan oleh peneliti. Untuk mendapatkan data yang valid peneliti telah menentukan kriteria yang dijadikan dasar untuk pengambilan sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria objek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat,2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Penderita hipertensi yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas magelang selatan.
- b) Penderita hipertensi yang berusia <46 tahun baik laki-laki maupun perempuan.
- c) Penderita hipertensi yang merasakan nyeri dengan skala ringan (1 – 3) dan nyeri sedang (4 - 6).
- d) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana objek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian . Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Penderita hipertensi yang mengkonsumsi obat analgesik, anti inflamasi, diuretic dan antihipertensi.
- b) Penderita hipertensi yang usianya > 46 tahun.
- c) Penderita hipertensi yang memiliki gangguan pendengaran.
- d) Penderita hipertensi yang merasakan nyeri dengan skala berat (7-9), dan skala nyeri tidak terkontrol (10)

e) Penderita hipertensi yang menolak bersedia menjadi responden.

Tabel 3.3 Kriteria Sampel

No	Kriteria Sampel	Sampel
1.	a) Penderita hipertensi yang merasakan nyeri dengan skala ringan (1-3) b) Penderita hipertensi yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas magelang selatan. c) Penderita hipertensi yang berusia < 46 tahun baik laki-laki maupun perempuan. d) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden	(18)
2.	a) Penderita hipertensi yang merasakan nyeri dengan skala sedang (4-6) b) Penderita hipertensi yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas magelang selatan. c) Penderita hipertensi yang berusia < 46 tahun baik laki-laki maupun perempuan. d) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden	(28)
Jumlah Sampel Penelitian		46

Berdasarkan pada kriteria pengambilan sampel seperti yang telah disebutkan di atas, maka total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 46 responden. Dengan pembagian 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi, berikut daftar pembagian responden yang akan dijadikan sampel pada penelitian ini :

Tabel 3.4 Pembagian Sampel

No	Kelompok	Sampel
1	Kelompok Kontrol	23
2	Kelompok Intervensi	23
Jumlah Sampel		46

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat pengumpulan data adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga mudah diolah (Damayanti, 2019). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Karakteristik Responden

Pada kuesioner karakteristik, responden menuliskan jawaban yang sudah di siapkan oleh peneliti yaitu menjawab data-data demografi yang dibutuhkan

dan dimungkinkan berpengaruh terhadap variabel yang diteliti yaitu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

b. Lembar observasi

Kuisisioner Instrumen Numeric Rating Scale (NRS) yang digunakan untuk mengukur nyeri kepala sebelum dan sesudah pemberian perlakuan, masing-masing angka pada kuisisioner skala nyeri menunjukkan nilai derajat nyeri yang dirasakan. Terdapat 3 kategori skala nyeri yang akan di nilai pada lembar observasi yaitu : 0: tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang. Lembar observasi juga di lengkapi dengan pernyataan SOP akupresure sebagai panduan berjalan nya penelitian.

G. Cara Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Monica, 2016). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Sebelum Penelitian

1) Perizinan :

- a) Sebelum mencari data penelitian, peneliti mengurus surat izin dari Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b) Peneliti mengajukan izin studi pendahuluan dari institusi ke Dinas Kesehatan Kota Magelang dan Badan Kesatuan Bangsa Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Magelang.
- c) Peneliti mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang disampaikan ke Kepala Puskesmas Magelang Selatan, Kabupaten Magelang untuk melakukan pengumpulan data.
- d) Peneliti melakukan studi pendahuluan di desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Magelang Selatan.
- e) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Magelang.

f) Peneliti memberikan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Magelang ke Kepala Puskesmas Magelang Selatan.

2) Persiapan alat ukur : alat ukur dalam penelitian ini adalah *Numberic Rating Scale (NRS)* untuk mengukur nyeri kepala, dan lembar observasi yang berisi data karakteristik responden. Standar operasional prosedur yang digunakan sebagai panduan memberikan terapi akupresur.

b. Saat Penelitian

1) Pertemuan pertama peneliti memperoleh data penderita hipertensi dari Puskesmas Magelang Selatan dan berkunjung ke rumah responden.

2) Memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian.

3) Menentukan karakteristik responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pengambilan responden secara acak menggunakan undian sejumlah sampel yang dibutuhkan.

4) Memberikan surat persetujuan menjadi responden.

5) Pemberian terapi akupresure dilakukan *door to door* ke rumah salah satu responden

a) Persiapan yang dilakukan untuk melakukan terapi akupresur, lembar observasi, dan instrumen untuk mengukur nyeri. Pengukuran nyeri dilakukan sebelum pemberian terapi, dan 10 menit setelah pemberian terapi akupresur.

b) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini.

c) Responden diwawancarai sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden yang dinilai di dalam lembar observasi. Dalam lembar observasi, peneliti meminta data demografi responden berupa nama, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Peneliti juga akan menilai nyeri sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan terapi akupresur menggunakan *Numberic Rating Scale (NRS)* yang diukur setiap responden mendapat perlakuan.

d) Instrumen yang digunakan adalah modul yang di dalamnya tertera standar operasional prosedur pemberian terapi.

- a. Tahap Analisa (Setelah Pelaksanaan)
- b. Seluruh jawaban hasil kuesioner akan dilakukan tabulasi data, kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi SPSS.
- c. Analisis data selanjutnya akan dilakukan intepretasi naratif dan dikembangkan untuk pembahasan yang lebih lanjut
- d. Apabila intepretasi dan pembahasan sudah sempurna melewati konsultasi dengan pembimbing untuk selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian, proses revisi dan publikasi.

H. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Kota Magelang. Waktu penelitian ini adalah bulan November – Desember 2021

I. Uji Validitas dan Uji Realibilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas berguna untuk mengetahui kevalidan atau kesesuaian kuesioner yang digunakan untuk mengukur dan memperoleh data pendukung dari responden (Mayssara A. Abo Hasssanin Supervised, 2014). Peneliti tidak melakukan uji validitas untuk instrument *Numeric Rating Scale (NRS)* karena instrument ini telah banyak digunakan dalam penelitian sebelumnya dan teruji validitasnya. Instrumen kedua yang digunakan adalah standar operasional prosedur terapi akupresure sebanyak 22 item penilaian dengan skor 1 atau 2 pada setiap penilaian item. Peneliti melakukan uji kevalidan untuk kuesioner SOP dengan *uji pearson*, dimana mencari nilai rtabel dengan $N=46$ pada signifikasi 5% pada distribusi nilai rtabel statistic. Maka diperoleh nilai rtabel = 0,291 atau rhitung > 0,291 dinyatakan valid. Dan dalam penelitian ini didapatkan 21 item dinyatakan valid dengan nilai rhitung > rtabel, sedangkan 1 item dinyatakan tidak valid dengan nilai rhitung < rtabel sebesar 0,209.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat apakah kuesioner memiliki konsistensi pengukuran jika digunakan secara berulang. Pengujian ini dimaksudkan untuk menjamin instrumen yang digunakan merupakan sebuah instrumen yang handal, konsisten, dan stabil sehingga dapat digunakan berulang dan menghasilkan data yang sama. Pada penelitian ini peneliti tidak menguji instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)* karena dapat dipercaya reliabilitasnya karena banyak digunakan dalam penelitian sebelumnya. Sedangkan SOP terapi akupresure yang bertujuan untuk membantu peneliti dalam memberikan tindakan di uji dengan dasar keputusan jika nilai *cronbach alpha* yang diperoleh $> 0,60$ (Haslinda, 2018). Setelah di uji didapatkan hasil bahwa SOP terapi akupresure mendapatkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,98, dan dapat disimpulkan bahwa SOP akupresure teruji reliabilitas dengan nilai $0,98 > 0,6$.

c. Uji expert

Uji yang dilakukan oleh peneliti yang bertujuan untuk menguji apakah peneliti sudah layak dan lulus melakukan tindakan yang dilakukan dalam penelitian. Peneliti melakukan uji yang mengimplementasikan 6 gerakan titik akupresure. Uji tersebut dilaksanakan bersama dengan ketua DPD PPNI Kabupaten Magelang pada tanggal 15 Maret 2022, dan dinyatakan kompeten oleh penguji.

I. Analisis Data

Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan dipresentasikan. Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Setiawan et al., 2020). Analisis data untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap skala nyeri pada penderita hipertensi. Untuk menganalisa data yang sudah didapat, peneliti menggunakan program SPSS versi 22. Analisa data dalam penelitian ini antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dan untuk mendapat gambaran atau distribusi frekuensi (Khasanah,

2019). Analisis univariat juga berfungsi untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut. Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi data yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel berdasarkan distribusi yang terpapar, serta dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan variabel dependen (nyeri kepala) sebelum dan sesudah di berikan perlakuan (Aminuddin et al., 2020).

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas menggunakan SPSS. Uji tersebut akan melihat skor dari tabel *kolmogorov-smirnov*. Setelah di uji hasil dari perhitungan diperoleh nilai signifikansi sebesar nilai tersebut $<0,05$ maka berkesimpulan data berdistribusi tidak normal. Dengan kata lain jika data yang diperoleh dalam penelitian ini terdistribusi normal maka peneliti akan menggunakan *uji Wilcoxon* sebagai uji alternatif. Uji itu sendiri digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan dalam arti lain adalah sampel yang sama dengan data yang berbeda.

J. Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Kode etik penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mengajukan syarat kepada pihak Universitas muhammadiyah magelang pada tanggal 20 April 2022 di dapatkan hasil No.100/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2022.

2. *Informan Consent*

Persetujuan yang dilakukan antara peneliti dengan responden akan dicantumkan di halaman awal kuesioner sebelum responden mengisi pertanyaan kuesioner. Dengan menanyakan insial nama, alamat, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

3. *Anonymity*

Salah satu bentuk jaminan untuk menjaga privasi responden untuk tidak menyan-tumkan nama responden, tetapi menggunakan nama inisial.

4. Confidentiality

Semua informasi yang didapatkan peneliti dari responden dijamin kerahasiaannya, tidak akan di informasikan pada pihak yang lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagaimana telah di uraikan di Bab 1 bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki keefektifan pemberian terapi akupresure terhadap penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Selatan, wilayah kerja Puskesmas Magelang Selatan sendiri di bagi menjadi 3 puskesmas aktif yaitu Puskesmas Kerkopan, Puskesmas Jurangombo, dan Puskesmas Magelang Selatan. Salah satu puskesmas utama dari 3 puskesmas menaungi daerah Magelang Selatan tepatnya di wilayah RT/RW menjadi satu satunya puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi dan salah satu lokasi yang strategis untuk berobat di karenakan lokasinya yang dekat dengan pemukiman warga serta dekat dengan daerah industri, sehingga dapat menciptakan lingkungan yang efisien bagi warga sekitar. Proses pengambilan data dilakukan 3 hari sebelum bertemu langsung dengan para responden. Untuk lebih jelas, berikut secara rinci penelitian yang telah di lakukan :

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dijelaskan terkait analisis univariat yaitu gambaran frekuensi variabel yang diteliti dan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan variabel yang diteliti. Berikut hasil rinci penelitian yang telah dilakukan :

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan di dapatkan hasil penelitian yang dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 1 Distribusi responden di Desa Trunan RT/RW 01/01 Kelurahan Tidar Selatan, Magelang Selatan menurut karakteristik demografi

Karakteristik	Kelompok kontrol	Kelompok intervensi
	N	N
Jenis kelamin		
Perempuan	13	15
Laki-laki	10	8
Total	23	23
Usia		
21- 35 tahun	17	12
35- 45 tahun	6	11
Total	23	23
Pendidikan		
Sarjana	2	2
SD	4	5
SMA	11	9
SMK	-	1
SMP	6	6
Total	23	23
Pekerjaan		
Buruh	7	8
Guru	2	2
IRT	3	4
Karyawan	4	2
Mahasiswa	1	1
Pedagang	5	4
Satpam	1	-
Polisi	-	1
Supir	-	1
Total	23	23

Berdasarkan pada hasil tabel di atas, dapat di ketahui bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebagian besar adalah perempuan sebanyak 13 responden pada kelompok kontrol dan 15 responden pada kelompok intervensi. Usia dari kedua kelompok di dominasi usia >21-35 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar pada kedua kelompok adalah lulusan SMA. Dan pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah seorang buruh.

b. Tingkat Nyeri Kepala Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Data *pretest* merupakan hasil dari pemberian skala nyeri sebelum pemberian perlakuan, perlakuan yang akan diberikan berupa akupresure yang akan di lakukan secara bertahap. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai data tingkat nyeri pada responden sesudah diberikan perlakuan pada kedua kelompok dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 2 Distribusi data sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

		Nyeri Kepala			
		Tingkat Nyeri	N	Presentase	Mean
Kelompok Kontrol	Pre Test	Tidak nyeri	0	0	3,65
		Nyeri ringan	10	43,5	
		Nyeri sedang	13	56,8	
		Tingkat Nyeri	N	Presentase	Mean
Kelompok Intervensi	Pre Test	Tidak nyeri	0	0	3,78
		Nyeri ringan	19	39,1	
		Nyeri sedang	14	60,9	

Berdasarkan data dari tabel diatas diketahui bahwa pada kelompok kontrol terdapat 10 orang dalam presentase 43,5 yang mengalami tingkat nyeri ringan dan sebanyak 13 orang dalam presentase 56,8 mengalami nyeri tingkat ringan dengan nilai mean 3,65. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 19 orang dalam presentase 39,1 yang mengalami tingkat nyeri ringan dan 14 dalam presentase 60,9 mengalami nyeri tingkat sedang dengan nilai mean 3,78.

c. Tingkat Nyeri Kepala Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai tingkat nyeri sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih jelas nya dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 3 Distribusi data sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

		Nyeri Kepala			
		Tingkat Nyeri	N	Presentase	Mean
Kelompok Kontrol	Post test	Tidak nyeri	0	0	3,65
		Nyeri ringan	10	43,5	
		Nyeri sedang	13	56,8	
		Tingkat Nyeri	N	Presentase	Mean
Kelompok Intervensi	Post test	Tidak nyeri	2	8,7	1,87
		Nyeri ringan	19	89,8	
		Nyeri sedang	2	8,7	

Berdasarkan hasil *posttest* pada tabel diatas, diketahui bahwa terdapat 10 orang dalam presentase 43,5 mengalami nyeri tingkat ringan dan 13 orang dalam presentase 56,8 mengalami nyeri tingkat sedang dalam mean 3,65. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 2 orang dalam presentase 8,7 yang tidak mengalami nyeri, 19 orang dalam presentase 89,8 mengalami nyeri tingkat ringan dan 2 orang dalam presentase 8,7 mengalami nyeri tingkat sedang dengan nilai mean 1,87. Maka hal ini menunjukkan ada perubahan tingkat nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon t test* sebelum data di analisa dilakukan uji prasyarat yaitu : Uji normalitas dan uji homogenitas. Hasil dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

a. Uji Normalitas

Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas kelompok kontrol

		Kelompok kontrol		
Hasil		Pre	Post	
Z	N	23	23	
	Statistic	0,215	0,215	
	Sig.	0,007	0,007	
Sig (2-tailed)	N	23	23	
	Statistic	0,863	0,863	
	Sig.	0,005	0,005	

Tabel 4. 5 Hasil uji normalitas kelompok intervensi

Kelompok intervensi			
Hasil		Pre	Post
Z	N	23	23
	Statistic	0,247	0,192
	Sig.	0,001	0,028
Sig (2-tailed)	N	23	23
	Statistic	0,876	0,920
	Sig.	0,008	0,066

Dari hasil uji normalitas didapatkan hasil bahwa kelompok kontrol menggunakan data 23 responden dengan nilai *Z Pre test* dan *Post test* perlakuan 0,215, nilai sig (2-tailed) sebesar 0,007. Nilai sig sebesar 0,007 < 0,05 maka nilai residul tidak berdistribusi normal. Sedangkan dari data 23 responden pada kelompok intervensi Pre post mendapatkan hasil nilai Z sebesar 0,247 dan *Post test* sebesar 0,192, nilai sig (2-tailed) *Pre post* sebesar 0,008 yang berarti nilai sig (2-tailed) 0,008 < 0,05 maka nilai residul tidak normal, dan nilai sig (2-tailed) *Post test* didapatkan hasil sebesar 0,066 yang berarti nilai sig (2-tailed) 0,066 > 0,05 maka dapat dinilai residul normal. Hal ini bisa di simpulkan bahwa nilai dari data *pre test* kelompok kontrol dan kelompok intervensi berdistribusi tidak normal dan mengharuskan menggunakan uji hepotesis alternative, dimana peneliti menggunakan uji alternative *Wilcoxon*.

b. Uji Homogenitas

Tabel 4. 6 Hasil Uji Homogenitas kelompok kontrol

Levene statistic	df1	df2	Sig.
0,502	1	46	0,482

Dari hasil uji homogenitas yang sudah dilakukan di dapatkan hasil Sig 0,482 dengan kata lain nilai signifikansi > 0,05, maka dapat di simpulkan bahwa destribusi data homogen.

c. Pengujian hipotesis

1. Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol

Uji *Wilcoxon* pada variabel nyeri kepala dilakukan untuk mengetahui hasil perbedaaan tingkat nyeri data *pretest* dan *posttest*. Adapun hasil uji *Wilcoxon* dalam pemberian perlakuan pada kelompok kontrol sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Hasil Uji *Wilcoxon* Kelompok Kontrol

Hasil	Post test – Pre test
Z	0,000
Asymp. Sig (2- tailed)	1,000

Dari tabel menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa Z hitung sebesar 0,000 dan sig sebesar 1,000. Hal ini menunjukkan bahwa sig 1,000 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat nilai kemaknaan kecil, dengan kata lain tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kelompok kontrol *Pre test* dan *Post test* diberikan nya perlakuan. Untuk mengetahui mana yang lebih baik dari data pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 8 Hasil perbedaan sebelum dan sesudah kelompok kontrol

Hasil	N	Mean	Std	Minimum	Maximum
Pre test	23	3,83	0,887	2	5
Post test	23	3,83	0,887	2	5

Dari tabel diperoleh hasil *mean* kelompok kontrol *Pre post* perlakuan sebesar 3,83 sedangkan *Post test* diberikan nya perlakuan sebesar 3,83. Hal tersebut menunjukkan nilai *mean* tidak ada perbedaan antara *Pre test* dan *Post test* perlakuan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara *Pre post* dan *Post test* perlakuan pada kelompok kontrol dengan kata lain jika responden pada kelompok kontrol tidak ada perubahan tingkat nyeri.

2. Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi

Tabel 4. 9 Hasil Uji *Wilcoxon* Kelompok Intervensi

Hasil	Post test – Pre test
Z	-4,347
Asymp. Sig (2- tailed)	0,000

Dari tabel menunjukkan bahwa hasil uji *Wilcoxon* tingkat nyeri dari kelompok intervensi menunjukkan bahwa *Z* hitung sebesar -4,347 (*Z* hitung > *Z* tabel) dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa $0,000 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Untuk mengetahui mana yang lebih efektif dari data *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 10 Hasil perbedaan sebelum dan sesudah kelompok kontrol

Hasil	N	Mean	Std	Minimum	Maximum
Pre test	23	3,78	0,902	2	0
Post est	23	1,87	1,10	6	4

Dari tabel di dapatkan nilai *mean* kelompok intervensi sebelum perlakuan sebesar 3,78 dan sesudah perlakuan sebesar 1,87. Hal ini sudah menunjukkan bahwa nilai *mean pre post* perlakuan turun dalam kata lain mengalami penurunan tingkat nyeri pada responden. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian perlakuan berupa akupresure memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri kepala pasien hipertensi.

3. Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 4.11 Hasil perbedaan sesudah dilakukan perlakuan pada kedua kelompok

<i>Z</i>	-3,870
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* tingkat nyeri dari kedua kelompok menunjukkan bahwa *Z* hitung sebesar -3,870 (*Z* hitung > *Z* tabel) dan Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Artinya ada perbedaan antara hasil setelah diberikan perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Untuk mengetahui mana yang lebih efektif dari data *posttest* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Ranks	N
Negative ranks	19

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai negative ranks atau bisa disebut sebagai nilai selisih sesudah perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 19, nilai ini menunjukkan bahwa adanya penurunan dari nilai nilai posttest kelompok kontrol ke kelompok intervensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dalam pembahasan ini diuraikan mengenai interpretasi hasil penelitian pada analisis univariat, peneliti juga membahas tentang karakteristik responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil pengelompokan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan Depkes RI (2009) yang bertujuan untuk memudahkan pembaca pengolahan data penelitian dari 46 responden diperoleh data usia minimum 21 tahun dan usia maximum 45 tahun, dengan rata-rata usia responden adalah 33 tahun atau pada kelompok dewasa awal. Dimana mayoritas responden adalah perempuan, dengan pendidikan terbanyak adalah SMA dengan pekerjaan paling banyak adalah buruh. Sejalan dengan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh American Society of Plastic Surgeons (ASPS) mengemukakan bahwa perempuan memiliki lebih banyak reseptor saraf yang mengakibatkan perempuan merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan laki-laki dan umumnya menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Perempuan lebih mampu dalam mengungkapkan persepsi nyeri dikarenakan dalam beberapa kebudayaan menganggap bahwa seorang laki-laki harus lebih berani dibandingkan perempuan, Teori lain menyatakan laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan)

dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri, teori lain menyatakan laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan) dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri (Yoganita, Sarifah, & Widyastuti, 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman, 2017) dimana semakin bertambahnya usia maka akan mengalami hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan dan sulit mempertahankan fungsi normalnya sehingga pada usia tersebut lansia sangat rentan terhadap suatu penyakit atau infeksi lainnya. Tahap perkembangan pada usia lansia dapat terjadi penurunan sensasi atau persepsi nyeri, serta menganggap bahwa rasa nyeri sebagai bagian dari proses penuaan. Teori lain menyatakan bahwa lansia berespon terhadap nyeri dapat berbeda dibandingkan dengan orang yang berusia lebih muda cara beresponnya. Usia semakin tua akan lebih bisa menerima sebagai sesuatu yang harus diterima dibandingkan usia yang lebih muda ketika merespon adanya nyeri yang dirasakan (Yoganita et al., 2019). Tingkat pendidikan mempengaruhi coping individu terhadap pengetahuan seseorang dalam mengantisipasi dan menangani nyeri, Semakin tinggi pengetahuan dimiliki semakin baik pula coping individu dalam menangani nyeri (Iv & Penelitian, 2018). Untuk selanjutnya adalah posisi kerja yang kurang benar dapat menyebabkan perpindahan dari otot ke jaringan rangka tidak efisien sehingga mudah mengalami kelelahan bahkan keparahan pada nyeri kepala. Sikap tubuh yang salah pada saat melakukan pekerjaan dapat mengganggu kenyamanan dalam bekerja dan dapat menurunkan produktifitas kerja tubuh penderita. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori lain yang mengatakan bahwa kondisi kelelahan akibat bekerja juga menyebabkan keparahan tingkat nyeri yang dirasakan (Hayuningtyas, 2021). Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikuatkan oleh bahwa nyeri kepala yang terjadi secara konstan akan mengakibatkan aliran darah di sirkulasi terganggu dan menyebabkan tekanan meningkat (Palmer,et.al., 2013).

2. Tingkat nyeri penderita hipertensi sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Dari data penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai data tingkat nyeri pada responden sebelum diberikan perlakuan pada kedua kelompok yang mendapatkan hasil bahwa pada kelompok kontrol terdapat 10 orang dalam presentase 43,5 yang mengalami tingkat nyeri ringan dan sebanyak 13 orang dalam presentase 56,8 mengalami nyeri tingkat ringan dengan nilai mean 3,65. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 19 orang dalam presentase 39,1 yang mengalami tingkat nyeri ringan dan 14 dalam presentase 60,9 mengalami nyeri tingkat sedang dengan nilai mean 3,78. Hal tersebut ini lah yang menjadikan alasan peneliti untuk memberikan solusi dari permasalahan yang sering diderita oleh responden tentang nyeri kepala akibat hipertensi. Selain beberapa faktor yang sudah dijelaskan sebelumnya, aktivitas fisik yang kurang dapat memengaruhi proses terjadinya nyeri hal ini terjadi karena tubuh kurang merefleksikan otot dan ketenangan diri hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa selain faktor yang sudah di jelaskan pada karakteristik tersebut ada hal lain yang dapat meningkatkan keberhasilan penyembuhan, pengobatannya dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis salah satunya dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur yaitu dengan akupresure dimana sangat efektif dalam memelihara kesehatan karena gerakanya sangat anatomis, simple, dan tidak berbahaya (Murtiono & Ngurah, 2020).

3. Tingkat nyeri penderita hipertensi sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok hipertensi

Nyeri kepala yang biasa terjadi pada hipertensi dapat diberikan intervensi dengan cara pemberian akupresure. Menurut (Muayah et al., 2021), tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial

akan menjadi turun, nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang. Dari data hasil penelitian terdapat 9 orang dalam presentase 39,1 mengalami nyeri tingkat ringan dan 14 orang dalam presentase 60,9 mengalami nyeri tingkat sedang dalam mean 3,83. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 2 orang dalam presentase 8,7 yang tidak mengalami nyeri, 19 orang dalam presentase 89,8 mengalami nyeri tingkat ringan dan 2 orang dalam presentase 8,7 mengalami nyeri tingkat sedang dengan nilai mean 1,87. Maka hal ini menunjukkan ada perubahan tingkat nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi. Peneliti meyakini bahwa ketika terapi akupresur diberikan menyebabkan penurunan stres pada responden, peredaran darah menjadi lancar dan responden menjadi rileks sehingga tekanan darah berangsur-angsur menjadi turun. Asumsi peneliti tersebut didukung oleh teori bahwa akupresur dapat menstimulasi saraf-saraf di superficial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphin (Sukmadi et al., 2021). Memberikan stimulus pada titik akupresure akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur selanjutnya diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorphin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman (Wirakhmi et al., 2018), pernyataan ini di dukung oleh hasil penelitian terdahulu (Amanda, Prastiwi, & Sutriningsih, 2017) bahwa Pemijatan adalah teknik penyembuhan alternatif untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi, dan mempromosikan fungsi alami dari tubuh melalui penerapan tekanan di berbagai titik-titik tertentu pada tubuh. Ilmu ini berasal dari Cina. Pijat refleksi dapat dilakukan dengan tangan dan benda-benda lain berupa kayu, plastik, atau karet. bahwa pemijatan dapat meningkatkan sirkulasi, sehingga tekanan darah, ketegangan otot dapat menjadi rileks, maka dari itu intervensi dengan akupresure sangat cocok digunakan pada kasus seperti ini.

4. Hipotesis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan perlakuan akupresure pada penderita hipertensi data hasil uji *Wilcoxon* yang dapat di ambil adalah pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa *Z* hitung sebesar 0,000 dan sig sebesar 1,000. Hal ini menunjukkan bahwa sig 1,000 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat nilai kemaknaan kecil, dengan kata lain tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* diberikan nya perlakuan. Dan hasil *mean* kelompok kontrol *pre post* perlakuan sebesar 3,83 sedangkan *post test* diberikan nya perlakuan sebesar 3,83. Hal tersebut menunjukkan nilai *mean* tidak ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* perlakuan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara *pre post* dan *post test* perlakuan pada kelompok kontrol dengan kata lain jika responden pada kelompok kontrol tidak ada perubahan tingkat nyeri. Sedangkan data yang dapat kita paparkan dari kelompok intervensi adalah tingkat nyeri dari kelompok intervensi menunjukkan bahwa *Z* hitung sebesar -4,347 (*Z* hitung > *Z* tabel) dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa sig 0,000 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil tingkat nyeri kepala pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah di berikan perlakuan, nilai *mean* kelompok intervensi sebelum perlakuan sebesar 3,78 dan sesudah perlakuan sebesar 1,87. Hal ini sudah menunjukkan bahwa nilai *mean pre post* perlakuan turun dalam kata lain mengalami penurunan tingkat nyeri pada responden. Adapun hasil dari uji beda dari kedua kelompok tersebut dapat di ketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* tingkat nyeri dari kedua kelompok menunjukkan bahwa *Z* hitung sebesar -3,870 (*Z* hitung > *Z* tabel) dan *Asymp.Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Artinya ada perbedaan antara hasil setelah diberikan perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, sejalan dengan nilai selisih sesudah perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 19, nilai ini menunjukkan bahwa adanya penurunan dari nilai

nilai posttest kelompok kontrol ke kelompok intervensi. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian perlakuan berupa akupresure memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri kepala pasien hipertensi. Akupresure dapat membantu meringankan gejala atau mengurangi atau menghilangkan gejala sakit kepala dari hipertensi. Adapun titik yang digunakan peneliti untuk diterapkan kepada yaitu : titik zusanli (titik LB 36)), titik taichong (titik LR 3), titik fungchi (KE 20), titik jianjing (KE 21), titik hegu (Li 4), titik baihul (Tu 20). : titik Taichong (H3) terletak 3 jari dari lipatan jari kaki I dan II. Titik ini membersihkan panas hati dan mengatasi sakit kepala. Titik Zusanli (Lb 36) terletak 4 jari dibawah patela lutut, Titik ini mempunyai fungsi menambah energi dan menjernihkan panas lambung serta meningkatkan daya tahan tubuh Hegu (UB 4) terletak di punggung tangan pada puncak yang paling tinggi jika ibu jari dan jari telunjuk dirapatkan, berfungsi mengatasi sakit kepala depan dan samping. Titik Ist.1 terletak diantara 2 alis, berfungsi untuk membuyarkan hambatan energi daerah kepala depan yaitu mengatasi sakit kepala bagian depan dan pusing. Titik Baihul (Tu 20) terletak dipuncak kepala yang berfungsi membuyarkan energi daerah kepala atas, sakit kepala atas dan pusing. Akupresur titik Fungche (KE 20) berada di lekukan tengkuk atas di bawah kepala, 2 jari dari garis tengah tengkuk dan Jianjing (KE 21) berada pada lekukan di atas bahu, lurus ke bawah dengan daun telinga, mempunyai fungsi melancarkan energi daerah samping kepala, nyeri kepala (Kamelia & Ariyani, 2021). Perangsangan pada titik- titik tersebut akan menghasilkan enzim endorpin (substansi sejenis morfin) dari otak yang menimbulkan rasa nyaman dan dapat menurunkan kadar kortisol dalam darah melalui pengaturan HPA axis (Soares, 2021), pernyataan ini terbukti bahwa ditemukan nya kecenderungan penurunan tingkat nyeri kepala setelah responden mendapatkan terapi akupresure yang dilakukan oleh peneliti dengan cara menekan beberapa titik akupresure pada tubuh pasien hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sukmadi et al., 2021) yang berjudul pengaruh terapi akupresure pada pasien hipertensi di klinik synergi mind

healt Surakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi akupresure terhadap penurunan nyeri pasien hipertensi. Akupresur dapat membantu meringankan gejala atau mengurangi atau menghilangkan gejala sakit kepala dan ketegangan yang mampu menurunkan gejala yang ditimbulkan dari tekanan darah tinggi. Pendapat ini sejalan dengan teori terdahulu yang menyatakan bahwa pengobatan komplementer dan alternative seperti akupresur telah memainkan peranan untuk pengobatan kesehatan, akupresur didasari pada prinsip aktivasi acupoin di meridian yang berguna memperbaiki keseimbangan antara energy yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit. Titik tekanan dengan teknik penekanan tangan dianggap sebagai pengelolaan berbagai gejala, akupresure aman dilakukan karena tidak menggunakan alat yang menembus kulit, selain itu akupresur praktis dan murah karna membutuhkan jari tangan atau dengan alat yang minimal (Roza, Mulyadi, Nurdin, & Mahathir, 2019). Menurut opini peneliti, ketika pasien hipertensi diberikan terapi akupresure melalui proses pemijatan maka akan terjadi aktifasi saraf parasimpatis melalui jalur meridian yang berhubungan dengan sumsum tulang belakang dan diteruskan ke vasomotor. Ketika responden merasa rileks, hal ini menunjukkan saraf parasimpatis bekerja dan akan menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah dan perlambatan denyut jantung sehingga tekanan darah sejalan dengan menurun nya tekanan darah gejala yang dirasakan juga akan mengalami penurunan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya mengetahui efektivitas pemberian akupresure terhadap penurunan nyeri kepala akibat hipertensi dimana pengambilan data dilaksanakan kurang lebih 7 hari dan data di ambil hanya satu kali dalam sehari, penelitian ini belum menilai dari faktor lain nya yang mempengaruhi tingkat atau skala dari nyeri kepala itu sendiri. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya agar dapat meneliti hubungan faktor-faktor tersebut terhadap nyeri kepala yang diderita pasien hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1.** Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas terapi akupresure terhadap penurunan tingkat nyeri kepala dengan hipertensi di psukesmas magelang selatan, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut : Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan, sedangkan sesuai usia yang paling banyak adalah usia 20-35 tahun. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu paling banyak pada tingkat SMA. Dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah buruh.
- 2.** Tingkat nyeri sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi mendapatkan hasil belum terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kedua kelompok.
- 3.** Tingkat nyeri sesudah di berikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan tingkat nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi.
- 4.** Berdasarkan penelitian dan analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan akupresure.

B. Saran

1. Bagi pasien

Bagi pasien hipertensi dengan adanya penelitian ini dapat di aplikasikan terapi non farmakologi yaitu akupresure untuk penurunan nyeri kepala.

2. Pelayanan Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan pelayanan keperawatan bukan hanya memberikan terapi farmakologi dalam mengatasi keluhan nyeri kepala pada hipertensi, namun dapat memberikan terapi komplementer berupa akupresure untuk mengatasi nyeri kepala dalam prosesnya sesuai dengan undang-undang keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam mengatasi keluhan yang diakibatkan oleh hipertensi dan menggunakan akupresure dalam proses penyembuhan.

Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan memperhatikan faktor – faktor yang mempengaruhi responden seperti aktivitas sebelum munculnya keluhan nyeri kepala dan hipertensi juga mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 437–447. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/680>
- Aminuddin, A., Sudarman, Y., & Syakib, M. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 57. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.119>
- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PENDERITA HIPERTENSI Nurul. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Cahyo, I. (2020). *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.*
- Christiyawati, M. D., & Purwanto, P. (2021). Terapi Akupunktur Dan Pola Hidup Sehat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnalempathy Com*, 2(1), 13–20. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v2i1.31>
- Damayanti, R. (2019). *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Luka Dan Produksi ASI Pada Pasien Pst Section Caesarea Di RST dr. Soedjono Magelang.*
- Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, M. C. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi*, 12.
- Gide, A. (2021). NYERI KEPALA DALAM PRAKTIK KLINIK Ashari, 1 Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin/ KSM Neurologi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makasar Corresponding. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 14(April), 5–24.
- Haslinda. (2016). Pengaruh perencanaan dan evaluasi anggaran terhadap kinerja organisasi dengan standar biaya sangat variabel moderating pada pemerintah daerah kabupaten magelang. *Jurnal Ilmiah Akutansi Peradaban*, 11, 1–21.
- Hayuningtyas, I. I. (2021). Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tingkat Nyeri Tenguk Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Kusuma Husada*, 1. Retrieved from <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2361/1/Naskah publikasi ineke.pdf>
- Hidayah, N., Prabaniarga, V. D., Azizah, H. T., Ramadini, L. Y., Sudiarto, M., Klassen, C., ... Mada, F. U. G. (2021). *Gorontalo journal health & Science Community Meringankan Gejala Hipertensi Pada Lansia Massages Of Pancen Oye: Acupressure Methods To Allow The Symptoms Of Hypertension In Lans.* 5, 188–193.
- Iv, B. A. B., & Penelitian, D. L. (2018). *Triharjo Sleman Yogyakarta.* 84–114.
- Kamelia, N. D., & Ariyani, A. D. (2021). Terapi Akupresur Pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi: Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 1(1), 18–24.
- Khabibah, L., & Mukhoirotn, M. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUD

- Jombang. *JURNAL EDUNursing*, 3(2), 68–77.
- Khasanah, A. (2019). Metopen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Khuluq, H., Zukhruf, N., Cahyani, T., Stefani, A., Fitriyati, L., Majidah, K., ... Yuliana, J. (2021). Etnomedisin Obat Hipertensi di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 59–67.
- Kurniawan. (2017). *Pengaruh pemberian terapi akupresure terhadap nyeri kronis*. 87(1,2), 149–200.
- Majid, Y. A. (2017). Perbedaan kualitas tidur lansia setelah mendapatkan terapi komplementer akupresur dan terapi musik instrumental di panti sosial tresna werda teratai Palembang. *Masker Medika*, 5(1), 139–151.
- Masithoh, R. F., Ropi, H., & Kurniawan, T. (2016). Pengaruh terapi akupresur terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RS Tk II Soejono Magelang. *Journal Of Holistic Nursing Science*, 3(2), 26–37.
- Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014a). Metode penelitian. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 39–55.
- Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014b). Penanganan nyeri kepala dengan terapi komplementer. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Monica, S. (2016). *Terhadap Perilaku Higiene Penjamah Makanan Di Kantin Sma Muhammadiyah 2 Surabaya Sella Monica Avrilinda Program Studi S1 Pendidikan Tata Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabaya Dra . Dwi Kristiastuti S , M . Pd Abstrak*. 5(2), 1–7.
- Muayah, M., Septiani, L., Sabarudin, U., Wijayanegara, H., Sastramihardja, H., & Novy, T. (2021). Pengaruh Kombinasi Akupresur Pada Titik Sp6 (San Yin Ciau) Dan Gb21 (Jian Jing) Terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten Pada Primigravida. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 6(1), 14–19.
- Muin, R. (2020). Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Daun Sirsak (*Anonna Muricata* Linn) sebagai Obat Hipertensi. *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal ...*, 5(1), 17–22.
- Murtiono, & Ngurah, I. G. K. G. (2020). Gambaran asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 35–42.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Priyo, Margono, N. H. (2018). Efektivitas relaksasi autogenik dan akupresur untuk menurunkan nyeri kepala pasca bencana. *Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi*, 15(SUPPL. 2).
- Putra, B. E. (2018). Kunci Penanganan Hipertensi Refrakter: Mendalami Entitas Hipertensi Esensial dan Sekunder. *Journal of Indonesian Medical Association*, 1–3.
- Raynaldo, A. H. (2019). *Latihan Fisik pada Pasien Hipertensi*.
- Roza, R., Mulyadi, B., Nurdin, Y., & Mahathir, M. (2019). Pengaruh Pemberian Akupresur oleh Anggota Keluarga terhadap Tingkat Nyeri Pasien Nyeri Kepala (Cephalgia) di Kota Padang Panjang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*

- Jambi*, 19(3), 714. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.772>
- Sekunder, N. K., Ketut, N., Diniari, S., & KJ, S. (n.d.). Oleh : *Nyeri Kepala Sekunder Dengan Komorbid Gangguan Penyesuaian Dengan Reaksi Campuran Cemas Dan Depresi*.
- Setiawan, J., Aris, A., & Alifin, H. (2020). Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa panunggalan kecamatan sugihwaras kabupaten bojonegoro. *Jurnal Surya*, 1(2), 1–10.
- Siauta, M., Embuai, S., & Tuasikal, H. (2020). Penurunan nyeri kepala penderita hipertensi menggunakan relaksasi handgrip. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(1), 7–11.
- Soares, J. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Terkait Penyakit Hipertensi. *Jurnal Keperawatan GSH*, 10(1), 27–32.
- Sudarman, Y., Syakib, M., Keperawatan, J., Ners, P., & Kemenkes, P. (2020). *Penurunan tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan terapi akupresur*. 57–61.
- Sukmadi, A., Alifariki, L. O., Arfini Kasman A, I. M., & Siagian, H. J. (2021). Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 109–114. <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i2.224>
- Trisnawati, E., & Jenie, I. M. (2019). Terapi Komplementer Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: A Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 641. <https://doi.org/10.35842/jkry.v6i3.370>
- Untuk, D., Persyaratan, M., Mencapai, U., Magister, G., Dalam, K., Patologi, B., ... Utara, U. S. (2012). *Mengalami Stroke Iskemik*.
- WHO. (2013). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
- Widi, E. R. (2011). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian epidemiologi kedokteran gigi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej)*, 8(1), 27–34.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>
- Wirakhmi, I. N., Novitasari, D., & Purnawan, I. (2018). Pengaruh Stimulasi Titik Akupresur Liv 3 (Taichong) Terhadap Nyeri Pada Pasien Hipertensi. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 16(1), 30. <https://doi.org/10.26576/profesi.288>
- Yoganita, N. E., Sarifah, S., & Widyastuti, Y. (2019). Manfaat Massage Tengkuluk Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 16(2), 34. <https://doi.org/10.26576/profesi.321>
- Yudiatma, M. F. N. R. A. Z. J. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri : Literatur Review. *Journal of TSCNers*, 6(1), 58–69.
- Zubaidah, Z., Maria, I., Rusdiana, R., Pusparina, I., & Norfitri, R. (2021). The Effectiveness of Acupressure Therapy in Lowering Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 6(1), 33. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v6i1.26659>

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar SOP Terapi Akupresur

SOP ini terdiri dari beberapa tahap yang akan dijadikan panduan dalam proses pemberian intervensi kepada pasien.

A. IDENTITAS

1. Nama pasien :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : (P/L)
4. Tingkat Pendidikan :
5. Bidang pekerjaan :

NO	TAHAPAN PROSEDUR	NILAI	
		YA (1)	TIDAK (2)
A	TAHAP ORIENTASI		
1	Memberikan salam / menyapa klien		
2	Memperkenalkan diri		
3	Menjelaskan tujuan prosedur		
4	Menjelaskan langkah prosedur		
5	Menanyakan kesiapan klien		
B	FASE KERJA		
1	Mencuci tangan		
2	Mengucapkan basmalah		
3	Menentukan akupoint secara tepat (Daerah yang menjadi titik akupresure adalah A. Titik Zusanli atau titik Lb 36 di area 4 jari di atas malleolus internus (Pergelangan kaki) B. Titik taichong atau titik XII 3 di area proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan metatarsal II (Diantara jari kaki) C. Titik jianjing atau titik KE 20 di area lekukan bahu lurus ke bawah dari daun telinga D. Titik fungchi atau titik KE 20 di area 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan E. Titik Hegu atau titik II 4 di are puncak yang tertinggi jika ibu jari dan telunjuk di rapatkan F. Titik baihu atau titik Tu 20 di area puncak kepala (Christiyawati & Purwanto, 2021; Muayah et al., 2021)		
4	Membebaskan daerah akupoint yang akan dipijat dari pakaian		

5	Mengoleskan lotion pada akupoint		
6	Melakukan akupresur dengan benar (Dilakukan selama 15-20 menit)		
7	Membersihkan sisa lotion		
8	Mencuci tangan		
C	FASE TERMINASI		
1	Melakukan Evaluasi tindakan		
2	Membaca hamdalah dan mendoakan Klien		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
4	Berpamitan		
D.	SKOR TOTAL	22	

Lampiran 2 Lembar Skala Numerical Pain Rating

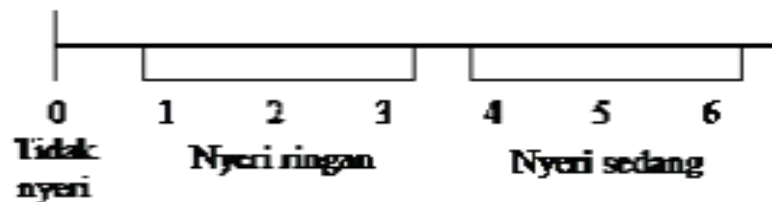
Lembar ini terdiri dari beberapa angka yang berbentuk rasio yang dapat dijawab sesuai dengan situasi yang dirasakan. Pilihlah (Lingkari) jawaban yang paling sesuai:

Keterangan:

0 : Tidak ada nyeri (Tidak ada keluhan nyeri/ Nyeri kepala)

1-3 : Nyeri ringan (Terasa nyeri kepala atau kram leher, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih bisa konsentrasi dalam kegiatan kerja/ belajar)

4-6 : Nyeri sedang (Terasa nyeri kepala atau kram pada leher, nyeri menyebar ke punggung serta pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi berkonsentrasi belajar maupun)



Lampiran 3 Tabel Jadwal Penelitian

HARI,TANGGAL	JAM	KEGIATAN
Minggu, 23 April 2022	08.00-09.00 WIB	Pembuatan jadwal penelitian
Senin, 24 April 2022	08.00-09.30 WIB	<i>Pretest</i> responden 1-21
		<i>Pretest</i> responden 22-44
	09.30-11.00 WIB	Pemberian akupresure responden kelompok intervensi
Selasa, 25 April 2022	09.00-11.00 WIB	Pemberian akupresure responden kelompok intervensi
Rabu, 26 April 2022	09.00-11.00 WIB	Pemberian akupresure responden kelompok intervensi
Kamis, 27 April 2022	09.00-11.00 WIB	Pemberian akupresure responden kelompok intervensi
Jum'at 28 April 2022	09.00-11.00 WIB	Pemberian akupresure responden kelompok intervensi
Sabtu, 29 April 2022	09.00-11.00 WIB	Pemberian akupresure responden kelompok intervensi
Minggu, 30 April 2022	09.00-11.00 WIB	Pemberian akupresure responden kelompok intervensi
	13.00-14.00 WIB	<i>Postest</i> responden 1-44

Lampiran 4 Lembar Uji Expert

SURAT PERNYATAAN UJI EXPERT

Setelah memeriksa implementasi yang akan diberikan dalam penelitian yang berjudul
“EFEKTIVITAS TERAPI AKUPRESURE TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI KEPALA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MAGELANG SELATAN”
 yang disusun oleh :

Nama : Alpayana Cecylia Jisarah
 NPM : 18.0603.0004
 Prodi/jurusan : S1 ilmu keperawatan
 Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Akhmad Baed,S.Kep
 NIP : 19761005 199703 1004
 Jabatan : Ketua DPD PPNI Kabupaten Magelang

Menyatakan bahwa implementasi berupa pemberian akupresure pada titik :

- a. Titik Zusanli atau titik Lb 36 di area 4 jari diatas *malleolus internus* (pergelangan kaki)
- b. Titik Taichong atau titik LR 3 di area proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan metatarsal II (diantara jari kaki)
- c. Titik Fungchi atau titik KE 20 di area 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan
- d. Titik Jianjing atau titik KE 21 di area lekukan bahu lurus ke bawah dari daun telinga
- e. Titik Hegu atau titik Li 4 di area puncak yang tertinggi jika ibu jari dan telunjuk di rapatkan
- f. Titik Baihul atau titik Tu 20 di area puncak kepala

Bahwa implementasi tersebut layak untuk di berikan kepada responden penelitian

Magelang, 15 Maret 2022



Ns. Akhmad Baed,S.Kep



Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Sekretariat: Gedung Fakultas Ilmu Kesehatan Lt. 2
Jl. Mayjend. Bambang Soegeng Km. 5 Metoyudan Magelang 56172
Email : kepk.fikes@ummgl.ac.id | Telp: 0293-326945 pesawat 2401



ETHICAL CLEARANCE
100/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, setelah membaca dan menelaah secara seksama usulan Penelitian dengan Judul:
Efektivitas pemberian akupresure terhadap penurunan nyeri kepala pasien hipertensi di puskesmas Magelang selatan

Yang mengikutsertakan manusia/ hewan coba sebagai subyek peneliti, dengan peneliti:

Peneliti Utama : Alpayana cecylia jisarah

Anggota Peneliti :-

Tempat Penelitian : Magelang selatan

Telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung.

Magelang, 20/04/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIMMA

Ketua,



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK 047806007

Lampiran 6 Rekapitulasi kuesoner

No	Inisial Nama Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Perbedaan	Skala nyeri sebelum
1	SS	L	SMP	Buruh	32	5	2	3	Sedang
2	WW	L	SMA	Karyawan	25	5	1	4	Sedang
3	S	L	SD	Pedagang	40	6	2	3	Sedang
4	S	L	SD	Buruh	30	5	2	2	Sedang
5	TH	L	SD	Buruh	27	4	2	2	Sedang
6	P	P	SMK	Mahasiswa	21	3	0	2	Ringan
7	W	P	SMA	IRT	33	5	1	4	Sedang
8	S	L	SMA	Buruh	37	6	4	2	Sedang
9	S	L	SMP	Buruh	35	5	3	2	Sedang
10	SY	L	SMP	Pedagang	40	6	3	3	Sedang
11	E	P	SMP	IRT	31	4	1	3	Sedang
12	R	P	SD	Buruh	45	6	3	3	Sedang
13	C	L	SMA	IRT	44	5	2	3	Sedang
14	M	L	SMA	Buruh	31	4	1	3	Sedang
15	L	P	Sarjana	Guru	42	5	2	3	Sedang
16	A	L	SD	Buruh	35	5	3	2	Sedang
17	S	L	SMA	Karyawan	30	4	1	3	Sedang
18	F	L	SMP	Pedagang	30	4	1	3	Sedang
19	ND	P	Sarjana	Guru	31	3	0	3	Ringan
20	I	L	SMP	Sopir	34	6	4	2	Sedang
21	J	P	SMA	Pedagang	38	5	2	3	Sedang
22	H	L	SMA	Polisi	36	4	1	3	Sedang
23	SN	P	SMA	IRT	40	5	2	3	Sedang
24	ML	P	SMP	Buruh	32	5	5	Tidak ada	Sedang
25	MM	L	SMA	Karyawan	35	5	5	Tidak ada	Sedang
26	AN	L	SMP	Pedagang	40	5	5	Tidak ada	Sedang
27	D	L	SMA	Buruh	30	4	4	Tidak ada	Sedang
28	IP	L	SMP	Buruh	28	4	4	Tidak ada	Sedang
29	P	P	SD	Pedagang	39	5	5	Tidak ada	Sedang
30	AP	P	SMA	IRT	33	3	3	Tidak ada	Ringan
31	Z	L	SD	Buruh	37	4	4	Tidak ada	Sedang
32	J	P	SD	Buruh	35	5	5	Tidak ada	Sedang
33	RD	L	SMP	Pedagang	35	4	4	Tidak ada	Sedang
34	N	P	SMA	IRT	30	3	3	Tidak ada	Ringan

35	SN	P	SMP	Buruh	30	3	3	Tidak ada	Ringan
36	NN	P	SMA	IRT	36	4	4	Tidak ada	Sedang
37	RS	P	SD	Buruh	31	4	4	Tidak ada	Sedang
38	S	L	SMA	Karyawan	35	3	3	Tidak ada	Ringan
39	EP	P	SMA	Mahasiswa	25	2	2	Tidak ada	Ringan
40	HM	L	Sarjana	Karyawan	30	4	4	Tidak ada	Sedang
41	FM	P	SMP	Pedagang	30	3	3	Tidak ada	Ringan
42	NW	P	Sarjana	Guru	28	3	3	Tidak ada	Ringan
43	AP	P	SMA	Guru	34	4	4	Tidak ada	Sedang
44	A	P	SMA	Pedagang	30	3	3	Tidak ada	Ringan
45	R	L	SMA	Karyawan	36	3	3	Tidak ada	Ringan
46	S	L	SMA	Satpam	40	5	5	Tidak ada	Sedang

Lampiran 7 Distribusi karakteristik responden kelompok kontrol

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	10	43,5	43,5	43,5
P	13	56,5	56,5	100
Total	23	100	100	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	2	8,7	8,7	8,7
SD	4	17,4	17,4	26,1
SMA	11	47,8	47,8	73,9
SMP	6	26,1	26,1	100
Total	23	100	100	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	7	30,4	30,4	30,4
Guru	2	8,7	8,7	39,1
IRT	3	13	13	52,2
Karyawan	4	17,4	17,4	69,6
Mahasiswa	1	4,3	4,3	73,9
Pedagang	5	21,7	21,7	95,7
Satpam	1	4,3	4,3	100
Total	23	100	100	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25	1	4,3	4,3	4,3
28	2	8,7	8,7	13
30	6	26,1	26,1	39,1
31	1	4,3	4,3	43,5
32	1	4,3	4,3	47,8
33	1	4,3	4,3	52,2
34	1	4,3	4,3	56,5
35	4	17,4	17,4	73,9
36	2	8,7	8,7	82,6
37	1	4,3	4,3	87
39	1	4,3	4,3	91,3
40	2	8,7	8,7	100
Total	23	100	100	

Lampiran 8 Distribusi karakteristik responden kelompok intervensi

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	15	65,2	65,2	65,2
P	8	34,8	34,8	100
Total	23	100	100	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	2	8,7	8,7	8,7
SD	5	21,7	21,7	30,4
SMA	9	39,1	39,1	69,6
SMK	1	4,3	4,3	73,9
SMP	6	26,1	26,1	100
Total	23	100	100	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	8	34,8	34,8	34,8
Guru	2	8,7	8,7	43,5
IRT	4	17,4	17,4	60,9
Karyawan	2	8,7	8,7	69,6
Mahasiswa	1	4,3	4,3	73,9
Pedagang	4	17,4	17,4	91,3
Polisi	1	4,3	4,3	95,7
Sopir	1	4,3	4,3	100
Total	23	100	100	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	21	1	4,3	4,3
	25	1	4,3	8,7
	27	1	4,3	13
	30	3	13	26,1
	31	3	13	39,1
	32	1	4,3	43,5
	33	1	4,3	47,8
	34	1	4,3	52,2
Valid	35	2	8,7	60,9
	36	1	4,3	65,2
	37	1	4,3	69,6
	38	1	4,3	73,9
	40	3	13	87
	42	1	4,3	91,3
	44	1	4,3	95,7
	45	1	4,3	100
Total	23	100	100	

Lampiran 9 Hasil perhitungan frekuensi kelompok control

Statistics

		Sebelum Kontrol	Sesudah Kontrol
N	Valid	23	23
	Missing	0	0
Mean		3,65	3,83
Std. Error of Mean		0,184	0,185
Median		4	4
Mode		4	3 ^a
Std. Deviation		0,885	0,887
Variance		0,783	0,787
Range		3	3
Minimum		2	2
Maximum		5	5
Sum		84	88
Percentiles	25	3	3
	50	4	4
	75	4	5

Sebelum Kontrol

	Frequency	Percent
Valid	2	8,7
	3	34,8
	4	39,1
	5	17,4
Total	23	100

Sesudah Kontrol

	Frequency	Percent
Valid	1	4,3
	8	34,8
	8	34,8
	6	26,1
Total	23	100

Lampiran 10 Hasil perhitungan frekuensi kelompok intervensi

Statistics

		Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
N	Valid	23	23
	Missing	0	0
Mean		3,78	1,87
Std. Error of Mean		0,188	0,229
Median		3,72 ^a	1,80 ^a
Mode		4	2
Std. Deviation		0,902	1,1
Variance		0,814	1,209
Skewness		0,469	0,279
Std. Error of Skewness		0,481	0,481
Kurtosis		0,497	-0,346
Std. Error of Kurtosis		0,935	0,935
Range		4	4
Minimum		2	0
Maximum		6	4
Sum		87	43
Percentiles	25	3,08 ^b	1,03 ^b
	50	3,72	1,8
	75	4,5	2,71

Sebelum Intervensi

		Frequency	Percent
Valid	2	1	4,3
	3	8	34,8
	4	10	43,5
	5	3	13
	6	1	4,3
Total	23	100	

Sesudah Intervensi

		Frequency	Percent
Valid	0	2	8,7
	1	7	30,4
	2	8	34,8
	3	4	17,4
	4	2	8,7
Total	23	100	

Lampiran 11 Hasil uji validitas

	X0 1	X0 2	X0 3	X0 4	X0 5	X0 6	X0 7	X0 8	X0 9	X1 0	X1 1	X1 2	X1 3	X1 4	X1 5	X1 6	X1 7	X1 8	
X Pearson 01 Corre- lation	1	- ,05 2	- ,05 2	- ,05 2	,13 9	- ,07 1	- ,06 0	- ,05 2	- ,05 2	- ,01 0	- ,05 2	- ,05 7	- ,05 2	- ,05 2	- ,06 3	- ,05 2	- ,06 2	- ,06 2	- ,06 1
Sig. (2- tailed)		,73 1	,73 1	,73 1	,35 8	,64 0	,69 1	,73 1	,73 1	,94 6	,73 1	,70 8	,73 1	,73 1	,67 7	,73 1	,68 4	,68 6	
N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	
X Pearson 02 Corre- lation	- ,05 2	1 00* *	1,0 00* *	1,0 00* *	,91 9**	,96 2**	,98 6**	1,0 00* *	1,0 00* *	,98 8**	1,0 00* *	,99 6**	1,0 00* *	1,0 00* *	,99 3**	1,0 00* *	,99 4**	,99 5**	
Sig. (2- tailed)	,73 1		,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	
N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	
X Pearson 03 Corre- lation	- ,05 2	1,0 00* *	1 00* *	1,0 00* *	,91 9**	,96 2**	,98 6**	1,0 00* *	1,0 00* *	,98 8**	1,0 00* *	,99 6**	1,0 00* *	1,0 00* *	,99 3**	1,0 00* *	,99 4**	,99 5**	
Sig. (2- tailed)	,73 1	,00 0		,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	
N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	
X Pearson 04 Corre- lation	- ,05 2	1,0 00* *	1,0 00* *	1 00* *	,91 9**	,96 2**	,98 6**	1,0 00* *	1,0 00* *	,98 8**	1,0 00* *	,99 6**	1,0 00* *	1,0 00* *	,99 3**	1,0 00* *	,99 4**	,99 5**	
Sig. (2- tailed)	,73 1	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	

N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X Pearson Correlation	,139	,919**	,919**	,919**	1	,924**	,903**	,919**	,919**	,930**	,919**	,913**	,919**	,919**	,909**	,919**	,911**	,911**
Sig. (2-tailed)	,358	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X Pearson Correlation	-,071	,962**	,962**	,962**	,924**	1	,948**	,962**	,962**	,949**	,962**	,958**	,962**	,962**	,954**	,962**	,955**	,956**
Sig. (2-tailed)	,640	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X Pearson Correlation	-,060	,986**	,986**	,986**	,903**	,948**	1	,986**	,986**	,974**	,986**	,982**	,986**	,986**	,978**	,986**	,980**	,981**
Sig. (2-tailed)	,691	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X Pearson Correlation	-,052	1,000*	1,000*	1,000*	,919**	,962**	,986**	1	1,000*	,988**	1,000*	,996**	1,000*	1,000*	,993**	1,000*	,994**	,995**
Sig. (2-tailed)	,731	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

X 09	Pearson Correlation	- ,052	1,00*	1,00*	1,00*	,919**	,962**	,986**	1,00*	1	,988**	1,00*	,996**	1,00*	1,00*	,993**	1,00*	,994**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,731	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 10	Pearson Correlation	- ,010	,988**	,988**	,988**	,930**	,949**	,974**	,988**	,988**	1	,988**	,994**	,988**	,988**	,988**	,988**	,982**	,982**
	Sig. (2-tailed)	,946	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 11	Pearson Correlation	- ,052	1,00*	1,00*	1,00*	,919**	,962**	,986**	1,00*	1,00*	,988**	1	,996**	1,00*	1,00*	,993**	1,00*	,994**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,731	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 12	Pearson Correlation	- ,057	,996**	,996**	,996**	,913**	,958**	,982**	,996**	,996**	,994**	,996**	1	,996**	,996**	,995**	,996**	,990**	,991**
	Sig. (2-tailed)	,708	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

X 13	Pearson Correlation	- ,052	1,00*	1,00*	1,00*	,919**	,962**	,986**	1,00*	1,00*	,988**	1,00*	,996**	1	1,00*	,993**	1,00*	,994**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,731	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 14	Pearson Correlation	- ,052	1,00*	1,00*	1,00*	,919**	,962**	,986**	1,00*	1,00*	,988**	1,00*	,996**	1,00*	1	,993**	1,00*	,994**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,731	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 15	Pearson Correlation	- ,063	,993**	,993**	,993**	,909**	,954**	,978**	,993**	,993**	,988**	,993**	,995**	,993**	1	,993**	,986**	,987**	
	Sig. (2-tailed)	,677	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 16	Pearson Correlation	- ,052	1,00*	1,00*	1,00*	,919**	,962**	,986**	1,00*	1,00*	,988**	1,00*	,996**	1,00*	1,00*	,993**	1	,994**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,731	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

X 17	Pearson Correlation	-,062	,994**	,994**	,994**	,911**	,955**	,980**	,994**	,994**	,982**	,994**	,994**	,994**	,994**	,986**	,994**	1,000*	
	Sig. (2-tailed)	,684	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 18	Pearson Correlation	-,061	,995**	,995**	,995**	,911**	,956**	,981**	,995**	,995**	,982**	,995**	,995**	,995**	,995**	,987**	,995**	1,000*	1
	Sig. (2-tailed)	,686	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 19	Pearson Correlation	-,058	,997**	,997**	,997**	,914**	,959**	,983**	,997**	,997**	,985**	,997**	,997**	,997**	,997**	,989**	,997**	,991**	,992**
	Sig. (2-tailed)	,703	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 20	Pearson Correlation	-,052	1,000*	1,000*	1,000*	,919**	,962**	,986**	1,000*	1,000*	,988**	1,000*	,996**	1,000*	1,000*	,993**	1,000*	,994**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,731	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

X 21	Pear- son Corre- lation	-, 06 0	,99 6**	,99 6**	,99 6**	,91 3**	,95 8**	,98 2**	,99 6**	,99 6**	,98 4**	,99 6**	,99 2**	,99 6**	,99 6**	,98 8**	,99 6**	1,0 00*	1,0 00*
	Sig. (2- tailed)	,69 3	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
X 22	Pear- son Corre- lation	-, 06 4	,99 5**	,99 5**	,99 5**	,91 0**	,95 5**	,98 0**	,99 5**	,99 5**	,98 2**	,99 5**	,99 0**	,99 5**	,99 5**	,98 6**	,99 5**	,99 1**	,99 2**
	Sig. (2- tailed)	,67 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
T O T A L	Pear- son Corre- lation	,28 0	,03 4	,03 4	,03 4	,18 9	,07 4	,03 9	,03 4	,03 4	,10 4	,03 4	,06 3	,03 4	,03 4	,06 2	,03 4	,10 3	,09 9
	Sig. (2- tailed)	,05 9	,82 2	,82 2	,82 2	,20 9	,62 5	,79 5	,82 2	,82 2	,49 1	,82 2	,67 8	,82 2	,82 2	,68 4	,82 2	,49 7	,51 4
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

Lampiran 12 Hasil uji reliabilitas

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,982	22

Lampiran 13 Output SPSS Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Sebelum Kontrol	,215	23	,007	,863	23	,005
	Sesudah Kontrol	,215	23	,007	,863	23	,005
	Sebelum Intervensi	,247	23	,001	,876	23	,008
	Sesudah Intervensi	,192	23	,028	,920	23	,066

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 14 Uji Homogenitas Kelompok kontrol

Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,000	1	44	1,000

Lampiran 15 Uji Homogenitas Kelompok Intervensi

Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,591	1	44	,446

Lampiran 16 Hasil Uji Wilcoxon pada kelompok kontrol

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Kontrol - Sebelum Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00
	Ties	23 ^c	
	Total	23	

a. Sesudah Kontrol < Sebelum Kontrol

b. Sesudah Kontrol > Sebelum Kontrol

c. Sesudah Kontrol = Sebelum Kontrol

Test Statistics^a

	Sesudah Kontrol - Sebelum Kontrol
Z	,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Lampiran 17 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Intervensi - Sebelum Intervensi	Negative Ranks	23 ^a	12,00	276,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	23		

a. Sesudah Intervensi < Sebelum Intervensi

b. Sesudah Intervensi > Sebelum Intervensi

c. Sesudah Intervensi = Sebelum Intervensi

Test Statistics

	Sesudah Inter- vensi - Sebe- lum Intervensi
Z	-4,347 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Uji Wilcoxon t-test kedua kelompok

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Intervensi - Post_Kontrol	Negative Ranks	19 ^a	10,92	207,50
	Positive Ranks	1 ^b	2,50	2,50
	Ties	3 ^c		
	Total	23		

Statistik

	Post_Intervensi - Post_Kontrol
Z	-3,870 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000