



The effectiveness of acupressure on blood pressure in pregnant women with hypertensive disorders in pregnancy (HDP)

Efektifitas akupresur terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan (HDK)

Rahayu Pertiwi¹, Vivi Silawati^{2*}, Putri Azzahroh³, Imam Makhrus⁴

^{1,4}Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang, Jalan Kertabumi No.74, Kecamatan Karawang Kulon, Indonesia

^{2,3}Universitas Nasional, Jalan Sawo Manila, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520, Indonesia

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 3 Juli 2025

Artikel direvisi: 30 Juli 2025

Artikel disetujui: 31 Agustus 2025

CORRESPONDEN

Vivi Silawati

vivi.sila@civitas.unas.ac.id, Orcid ID:

0000-0002-0972-5257

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 227 - 235

DOI:

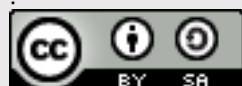
<https://doi.org/10.30989/mik.v14i2.1717>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani

Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: Hypertension is a health issue that, if not managed properly, can lead to serious complications, including death. Hypertension can be treated both pharmacologically and non-pharmacologically. One non-pharmacological therapy is acupressure.

Objective: to determine the effectiveness of acupressure on blood pressure in pregnant women with Hypertensive Disorders in Pregnancy (HDP) in Karawang Regency.

Methods: This quasi-experimental study used a pre- and post-test with control group design. The sample consisted of 30 pregnant women with HDP, divided into intervention and control groups.

Results The average systolic and diastolic blood pressures before and after acupressure therapy were 150.4 and 97.07 mmHg, decreasing to 144.13 and 91.73 mmHg, respectively. Statistical analysis using the t-test showed p-values of 0.002 for systolic and 0.02 for diastolic pressure, indicating that acupressure had a significant effect on blood pressure changes in pregnant women.

Conclusion: Acupressure therapy is highly beneficial as an alternative treatment for managing hypertension in pregnant women. Health workers are encouraged to provide education on the use of acupressure therapy in addressing hypertension.

Keywords: Acupressure, Hypertension, Pregnant Women.

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang jika tidak diatasi dengan baik dapat menimbulkan dampak serius yang berujung pada kematian. Hipertensi dapat diobati dengan dua cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis adalah terapi akupresur.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh efektifitas akupresur terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) di wilayah Kabupaten Karawang.

Metode: Quasi experiment, pre-and post-test with control group. Sampel penelitian adalah 30 orang ibu hamil dengan HDK yang dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan akupresur adalah 150,4 dan 97,07 mmHg, menjadi 144,13 dan 91,73 mmHg. Dari hasil uji statistik dengan uji t diperoleh nilai p yaitu sistolik 0,002 dan tekanan diastolik 0,02 dan disimpulkan bahwa akupresur berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil.

Kesimpulan: Pemberian terapi akupresur sangat bermanfaat dalam mengatasi masalah hipertensi pada ibu hamil yang berisiko terkena hipertensi. Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai penggunaan terapi akupresur dalam mengatasi masalah hipertensi.

Kata kunci: Akupresur, hipertensi, ibu hamil.

PENDAHULUAN

Komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020 menunjukkan sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dan hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah atau diobati¹. Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini, membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup².

Studi di negara-negara berkembang seperti India, Pakistan, Mozambik, dan Nigeria menunjukkan insiden hipertensi kehamilan 9-11% dengan hipertensi gestasional sebagai diagnosa paling umum (6-8%). Di Tiongkok, prevalensi hipertensi dalam kehamilan adalah 7,3%, dengan hipertensi gestasional 3,3% dan preeklampsia 4,5%. Di Ethiopia prevalensi hipertensi kehamilan sekitar 6%. Prevalensi hipertensi dalam kehamilan secara global berkisar antara 5–10%³. dan 8–10%^{4,5}. Hipertensi dalam kehamilan berkontribusi 14% dari semua kematian ibu di dunia. Angka ini bervariasi di berbagai wilayah, seperti 25,7% di Amerika Latin dan Karibia, 9,1% di negara-

negara Asia dan Afrika, dan sekitar 16% di negara-negara Afrika.

HDK merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Menurut Cardiology/American Heart Association (AHA), prevalensi HDK, hipertensi gestasional, dan preeklampsia adalah 5,2%-8,2%, 1,8-4,4%, dan 0,2%⁴. Saat ini insiden HDK meningkat secara global dengan total peningkatan 10,92% sejak tahun 1990 hingga 2019, peningkatan ini dipengaruhi oleh faktor primi tua, obesitas, dan faktor kardiometabolik lainnya. HDK menempati urutan pertama penyebab kematian ibu di Indonesia (33%)⁶. Data rumah sakit di Indonesia menunjukkan preeklampsia menyumbang 66,8% dari kasus hipertensi kehamilan, hipertensi gestasional 29%, dan hipertensi kronis 4,3%⁷.

AKI di Jawa Barat tahun 2020 menurut sumber BPS adalah 187, dan HDK menjadi penyebab utama kematian ibu sebesar 29,6%⁷. Dari seluruh jumlah kematian ibu di Jawa Barat tahun 2021, kabupaten Karawang menempati peringkat tertinggi yaitu 117 kasus, namun angka ini mengalami penurunan setiap tahun yaitu menjadi 52 kasus pada tahun 2022, 49 kasus tahun 2023 dan 42 kasus tahun 2024. Dari seluruh kasus kematian tersebut, 28,6% disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan⁸.

HDK (preeklampsia, eklampsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis), merupakan masalah kesehatan utama yang berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia, termasuk Indonesia.

Dampak serius pada ibu dan janin, terutama bila tidak terdeteksi dan ditangani dengan tepat seperti: Preeklampsia dan eklampsia, perdarahan saat persalinan dan perdarahan otak, gagal ginjal, gangguan fungsi organ, dan persalinan prematur. Dampak pada janin dapat berupa pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur dan kematian janin.

Penatalaksanaan HDK telah banyak dilakukan oleh para ahli baik dokter maupun para terapis, dan telah mengalami kemajuan pesat dalam pengobatan modern, namun penggunaan obat-obatan tersebut dalam jangka panjang dapat menimbulkan beberapa efek samping, bahkan menimbulkan resistensi dan mempengaruhi kemanjuran terapi. Hanya 53% pasien yang diobati hipertensi memiliki tekanan darah yang benar-benar terkontrol hingga $\leq 140/90$ mmHg⁴. Di Indonesia terapi anti hipertensi standar yang diterapkan paling umum adalah terapi farmakologis seperti hidralazin, labetalol, dan nifedipin⁹. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa CAM (Complementary and Alternative Medicine) dapat direkomendasikan secara teratur untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Penanganan HDK tidak hanya terbatas pada terapi farmakologis, tetapi juga non farmakologis. Terapi non farmakologis hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup dan beberapa terapi komplementer seperti akupresur, akupunktur, relaksasi, meditasi dan yoga. Berbagai penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar studi mencatat penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik maupun diastolik

pada kelompok yang diberikan terapi akupresur. Bahkan, beberapa studi yang menggunakan pendekatan akupresur mandiri (*self administer acupressure*) memberikan hasil yang serupa, yang mengindikasikan bahwa pasien dapat melakukan terapi tersebut secara mandiri, setelah diberikan bimbingan dengan tepat.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan akupresur, yang semula 136,80 mmHg dan 84,00 mmHg menjadi 106,00 mmHg dan 74,00 mmHg, hasil uji statistik disimpulkan bahwa akupresur berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil (nilai p diastolik 0,002 dan sistolik 0,047)¹⁰. Hasil penelitian yang dipublikasikan dari 16 artikel yang dianalisis, seluruhnya mendukung bahwa akupresur dapat dijadikan alternatif pengobatan non farmakologis yang efektif. Selain menurunkan tekanan darah, terapi ini juga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh¹¹.

Adapun yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana efektifitas akupresur terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) di wilayah Kabupaten Karawang. Tujuan penelitian adalah diketahuinya pengaruh efektifitas akupresur terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) di wilayah Kabupaten Karawang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi experiment, pre-and post-test with control group*, artinya penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek penelitian yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pemberian obat anti hipertensi standar puskesmas ditambah pijat akupresur, yang dilakukan pada tiga titik akupresur yaitu titik LI-4 (Large Intestine 4) atau Hegu, yang terletak di tangan, di antara ibu jari dan telunjuk, titik Taichong (LV-3 atau Liver-3) yang terletak di antara ibu jari dan jari telunjuk kaki, sekitar 2 jari di atas tempat kulit jempol dan jari kaki lainnya bertemu, dan titik PC6 (Pericardium atau Gerbang Dalam 6) atau titik Neiguan. terletak di bagian depan lengan bawah, sekitar 2 B-cun (lebar jari tangan pasien sendiri) di atas lipatan pergelangan tangan bagian dalam di tengah-tengah lengan bawah. Dilakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari, memutar berlawanan arah jarum jam sebanyak 30-40 kali setiap dua kali dalam sehari selama dua minggu. Kelompok kontrol hanya mendapat pengobatan anti hipertensi standar Puskesmas.

Populasi adalah semua ibu hamil dengan HDK yang berada di wilayah Kabupaten Karawang. Semua ibu hamil usia kehamilan di atas 20 minggu dengan hipertensi dalam kehamilan, yang berada di wilayah kabupaten Karawang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi,

Sampel penelitian ini berjumlah 30 orang yang terbagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing 15 orang. Kelompok intervensi adalah kelompok ibu hamil dengan hipertensi yang mendapat pengobatan anti hipertensi dari puskesmas dan yang mendapat perlakuan akupresur. Sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok ibu hamil dengan hipertensi yang hanya mendapat pengobatan anti hipertensi dari puskesmas, tanpa diberi perlakuan akupresur. Besar sampel penelitian ini diperoleh dari rumus besar sampel menurut *Lemeshow*. Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel penelitian adalah 15 orang untuk kelompok kontrol dan 15 orang untuk kelompok intervensi.

Lokasi penelitian dilakukan di dua kecamatan yaitu Karawang Barat dan Karawang Timur, yaitu di wilayah Puskesmas Karawang Kulon, Tunggak Jati dan Purwasari. Waktu pelaksanaan bulan Mei sampai dengan Agustus 2025. Instrumen yang digunakan adalah Alat pemeriksaan tekanan darah yang digunakan adalah Sphygmomanometer digital merk Omron, SOP akupresur, lembar kuesioner, dan lembar observasi.

Prosedur pengambilan data penelitian dilaksanakan setelah mendapat persetujuan etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Bandug No. 05/KEPK/EC/VII/2025. Setelah diperoleh data calon sampel, peneliti melakukan seleksi sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sampai diperoleh jumlah sampel sesuai hasil perhitungan sampel yaitu 30 sampel. Peneliti memasukkan sampel ke

dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing 15 sampel. Sebelum dimulai intervensi seluruh sampel baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diberikan kuesioner yang harus diisi di awal penelitian. Intervensi dilakukan setiap dua kali dalam satu minggu selama dua minggu. Setelah selesai intervensi kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali dan dilanjutkan dengan proses olah data dan dianalisis dengan menggunakan descriptive statistics dan inferential statistics yaitu paired t-test untuk mengetahui perbedaan tekanan darah dalam satu kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL Analisis Univariat

Tabel 1. Rata-rata Tekanan Darah Pada Kelompok kontrol

Tekanan Darah	Mean (mmHg)	SE	SD	Min-Mak
Sistol sebelum	148.07	1.35	5.23	138-155
Sistol sesudah	147.33	1.64	6.35	136-155
Diastol sebelum	94.6	1.57	6.07	80-102
Diastol sesudah	93.07	1.45	5.64	80-100

Sumber data primer 2025

Tabel 1. tersebut menunjukkan bahwa rata-rata tekanan sistol pada kelompok kontrol awal 148,07 mmHg dan tekanan sistol akhir 147,33 mmHg, tekanan diastol awal pada kelompok kontrol 94,6 mmHg dan tekanan diastol akhir 93,07 mmHg.

Tabel 2. Rata-rata Tekanan Darah Pada Kelompok Intervensi

Tekanan Darah	Mean (mmHg)	SE	SD	Min-Mak
Sistol sebelum	150,4	1,44	5,58	140-157
Sistol sesudah	144,13	1,6	6.12	134-155
Diastol sebelum	97,07	1,08	4.18	88-102
Diastol sesudah	91,73	0,95	3,69	85-100

Sumber data primer 2025

Rata-rata tekanan sistol awal pada kelompok intervensi 150,4 mmHg dan tekanan sistol akhir 144,13 mmHg. Tekanan diastol awal kelompok intervensi 97,07 mmHg dan tekanan diastol akhir 91,73 mmHg.

Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji bivariat, dilakukan uji normalitas data untuk menentukan jenis uji yang akan digunakan.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Tekanan Darah	Sig	Hasil
Sistol kontrol	0,64	Normal
Diastol kontrol	0,95	Normal
Sistol Intervensi	0,00	Tidak Normal
Diastol intervensi	0,44	Normal

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 3 di atas, tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok kontrol, dan diastol pada kelompok intervensi berdistribusi normal (nilai $p > 0,05$), sedangkan tekanan sistol pada kelompok intervensi tidak berdistribusi normal (nilai $p < 0,05$).

Tabel 4. Perbedaan Tekanan Sistol pada Kelompok Intervensi

Tekanan Sistol	Mean (mmHg)	SD	P Value
Sebelum	150,4	5,58	0,002
Sesudah	144,13	6,12	

Uji Wilcoxon

Tabel 4. menunjukkan tekanan sistol pada kelompok intervensi melalui uji wilcoxon diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$, dapat dikatakan bahwa secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara tekanan sistol sebelum dan setelah terapi akupresur sebesar 7,50 mmhg. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan tekanan darah sistol sebesar 7,50 mmhg.

Tabel 5. Perbedaan Tekanan Sistol pada Kelompok Kontrol

Tekanan Sistol	Mean (mmHg)	SD	P Value
Sebelum	148,07	5,23	0,27
Sesudah	147,33	6,36	

Sumber data primer 2025

Tabel 5. menunjukkan hasil analisis tekanan sistol pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi tidak terdapat perbedaan (nilai $p\text{-value} = 0.27$),

Tabel 6. Perbedaan Tekanan Diastol pada Kelompok Intervensi

Tekanan Diastol	Mean (mmHg)	SD	P Value
Sebelum	97,07	4,18	0,02
Sesudah	91,73	3,69	

Sumber data primer 2025

Tabel 6 menunjukkan tekanan Diastol pada kelompok intervensi diperoleh nilai $p\text{-value}=0,02$, dapat dikatakan bahwa secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara tekanan diastol sebelum dan setelah terapi akupresur sebesar 5,34 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan tekanan darah diastol sebesar 5,34 mmHg.

Tabel 7. Perbedaan Tekanan Diastol pada Kelompok Kontrol

Tekanan Diastol	Mean	SD	P Value
Sebelum	94,60	6,07	0,75
Sesudah	93,07	5,64	

Sumber data primer 2025

Tabel 7. menunjukkan hasil analisis tekanan diastol pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p\text{-value}=0,75$, yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan tekanan diastol sebelum dan setelah penelitian.

Tabel 8. Perbedaan Rata Rata Tekanan Darah Sistol Sesudah Dilakukan Akupresur pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Mean	SD	t	P Value
Intervensi	144,13	6,116	1,405	0,171
Kontrol	147,33	6,355		

Tabel 8 menunjukkan tidak terdapat perbedaan rata rata tekanan darah sistole sesudah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol, dengan $p\text{-value} 0,171$ ($\geq 0,05$)

Tabel 9 Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Diastol Sesudah Dilakukan Akupresur pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Mean	SD	t	P Value
Intervensi	91,73	3,69	0,76	0,45
Kontrol	93,07	5,63		

Tabel 9 menunjukkan tidak terdapat perbedaan rata rata tekanan darah diastole sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol, dengan $p\text{-value} 0,450$ ($\geq 0,05$)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* terhadap tekanan sistol pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tekanan sistol sebelum dan setelah terapi akupresur yaitu sebesar 7,50 mmHg. Demikian pula hasil analisis uji t terhadap tekanan diastol pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tekanan diastol sebelum dan setelah intervensi sebesar 5,34 mmHg. Hasil analisis uji t pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan tekanan darah yang bermakna baik Sistol maupun diastol sebelum dan sesudah

penelitian, dengan hasil p value sebesar 0,27 dan 0,75.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, dimana rata-rata tekanan sistolik sebelum terapi 144,76 mmHg dan tekanan diastolik 90,95 mmHg, dan setelah dilakukan terapi akupresur rata-rata tekanan sistolik menjadi 140,24 mmHg dan rata-rata tekanan diastolik 86,67 mmHg¹². Penelitian sebelumnya juga telah membuktikan bahwa terapi akupresur yang dilakukan dua kali perminggu selama tiga minggu dapat menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi¹³.

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan sistolik yang bermakna sebelum dan sesudah di berikan intervensi akupresur, dan terdapat perbedaan rata-rata tekanan diastolik yang bermakna sebelum dan sesudah di berikan intervensi akupresur ini juga sejalan dengan penelitian Nisa¹⁴. Terapi akupresure berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri kepala dan tekanan darah pasien hipertensi¹⁵. Secara fisiologis, mekanisme kerja akupresur diduga mampu merangsang produksi endorfin dan merangsang aktivitas saraf parasimpatis, yang memiliki fungsi untuk membantu menurunkan tekanan darah dan memberikan efek menenangkan pada tubuh¹⁵.

Prinsip dasar akupresur adalah bahwa tubuh memiliki kemampuan penyembuhan alami yang dapat diaktifkan melalui stimulasi titik-titik meridian. Titik-titik

ini dipercaya berhubungan dengan jaringan dan organ tertentu, dan dengan merangsangnya, akupresur dapat memperlancar sirkulasi darah, meredakan ketegangan otot, serta meningkatkan fungsi organ-organ yang berkaitan. Oleh karena itu, akupresur sering digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan, seperti nyeri otot, sakit kepala, kecemasan, serta membantu dalam pemulihan keseimbangan fisik dan mental¹⁶.

Stimulasi akupresur menyebabkan sel memproduksi atau melepaskan sejumlah zat kimia seperti bradikinin, serotonin, dan prostaglandin. Jika terdapat aktivasi yang cukup, aksi potensial yang dihasilkan akan ditransmisikan ke sumsum tulang belakang dan otak melalui akson saraf hormon (termasuk kortisol dan oksitosin), sistem kekebalan tubuh, efek biomekanik, dan zat biokimia lainnya seperti endorfin, sitokin (sel sistem kekebalan tubuh). Dengan demikian, akupresur mempunyai efek normalisasi, modulasi, atau penyeimbangan¹⁷.

Asumsi peneliti pada hasil penelitian ini adalah, bahwa akupresur dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Penekanan sebagai bentuk stimulasi pada akupoint di beberapa titik meridian tubuh, diyakini mampu mengaktifkan sistem syaraf para simpatis yang dapat menurunkan respon stres, melepaskan hormon relaksasi (endorfin) dan memperbaiki peredaran darah sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah

yang dapat mengurangi kecemasan dan hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan yang signifikan (nilai $p=0,002$) antara tekanan sistol sebelum dan setelah terapi akupresur sebesar 7,50 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan tekanan darah sistol sebesar 7,50 mmHg. Ada perbedaan yang signifikan (nilai $p=0,02$) antara tekanan diastol sebelum dan setelah terapi akupresur sebesar 5,34 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan terapi akupresur dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi, karena terapi ini terbukti efektif dan aman bila dilakukan sesuai dengan titik yang telah ditentukan dan mengikuti aturan pemijatan.

TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada dosen pembimbing dari Universitas Nasional Jakarta, teman teman sejawat yang telah membantu dalam pelaksanaan proses penelitian, semoga mendapat kebaikan berlipat ganda dari Allah SWT.

KEPUSTAKAAN

1. Safa DJH, Shammakh AA, Karmila D, Setyobudi I. Jurnal Biologi Tropis The Relationship of Mother' s Age, Parity, and Abnormalities in Fetal Location with The Incidence of Premature Ruptur of
2. Membranes in The Regional Public Hospital of North Lombok. 2024;
3. Praktik Klinik P. Perkumpulan Obstetri & Ginekologi Indonesia Cabang Jawa Barat 2018 Hipertensi dalam Kehamilan. 2018;
4. Id ALT, Id RR, Benshalom-tirosh N, than G, Gudicha DW, Done B, et al. The prediction of early preeclampsia: Results from a longitudinal proteomics study. 2019. 1–34 p.
5. Laksono S, Masrie MS. Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. Herb-Medicine Journal. 2022;5(2):27.
6. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye CYL, Lewandowski AJ. Preeclampsia: Risk factors, diagnosis, management, and the cardiovascular impact on the offspring. Journal of Clinical Medicine. 2019;8(10).
7. Achadi EL. Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. Rakerkernas 2019. 2019;1–47.
8. Tjandraprawira KD, Kusumah AY, Kamilah AY, Putri DI, Ananta MR, Sari SP, et al. Management and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in a low-resource setting in Indonesia. 2021;(38).
9. Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2017. 7–32 p.
10. Hasnah, Ekawati D. Pengaruh Terapi Akupunktur Pada Pasien Hipertensi Di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. Journal Of Islamic Nursing. 2016;1: 41–6.
11. Zulhijjah S, Widi S, Ibrahim A. Pengaruh pemberian akupresur terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil. 2024;5(01):152–7.
12. Psikososial M. Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences). 2024;13: 156–66.
13. Rahayu S, Sucipto A, Syahleman R, Program), Keperawatan S, Tinggi S, et al. Penerapan Terapi Akupresur Mandiri Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Communnity Development Journal. 2023;4(4):9025–30.
14. Zulhijjah S, Widi S, Ibrahim A. Pengaruh pemberian akupresur

- terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil 1 1 2. 2024;5(01):152–7.
14. Apriliani Waruwu R, Mahyunita S, Tanjung D, Magister Ilmu Keperawatan P, Keperawatan F, Sumatera Utara U. Evidence Based Practic Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi: a Systematic Review. *Journal Universitas pahlawan Acl*. 2024;5(2):4659–67.
 15. Samsi Asis A. Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *AACENDIKIA: Journal of Nursing*. 2022;1(2):38–43.
 16. Kocher Z, Hobbs V. Integrating Acupuncture for Preeclampsia with Severe Features and HELLP Syndrome in a High-Risk Antepartum Care Setting. *Medical Acupuncture*. 2019;31(6):407–15.
 17. Zhang P, Chen Y, Zhang F, Pei H, Sun M, Qu Y, et al. Effect of Acupuncture on Blood Pressure and Metabolic Profile Among Patients with Essential Hypertension: Protocol of a Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2022;9(June):1–10.