

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D. DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN *WET
CUPPING THERAPY* (TERAPI BEKAM)**



**Disusun Oleh :
NI PUTU OPPY HENDRAWATI
20040051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D. DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN *WET
CUPPING THERAPY* (TERAPI BEKAM)**



**Disusun Oleh :
NI PUTU OPPY HENDRAWATI
20040051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D. DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN *WET
CUPPING THERAPY* (TERAPI BEKAM)**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :
NI PUTU OPPY HENDRAWATI
20040051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D. DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN *WET CUPPING
THERAPY* (TERAPI BEKAM)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Elektif telah diseminarkan di hadapan tim penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 01 November 2021

Pembimbing

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

Penguji

(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M)

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, S.KM., M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Ni Putu Oppy Hendrawati
NIM : 20040051
Tempat/ Tanggal Lahir : Denpasar, 30 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. St. Muhammad Arif No. 70

2. Riwayat Pendidikan

TK Karya Manik Sari Bali : Lulus tahun 2004
SD N 3 Belimbing Bali : Lulus tahun 2010
SMP N 13 Magelang : Lulus tahun 2013
SMA N 1 Magelang : Lulus tahun 2016
S1 Ilmu Keperawatan STikes : Lulus tahun 2020
Surya Global Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Azza Wa Jalla, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan elektif dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar profesi ners dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. D. dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi dengan *Wet Cupping Therapy*”** dapat disusun dengan lancar dan sesuai harapan. Tugas elektif ini dapat terwujud dengan baik berkat uluran tangan dari berbagai pihak, Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada yang terhormat:

1. Allah SWT sebagai Rabb Yang Maha Penolong serta memberikan kemudahan dalam penyusunan elektif ini.
2. Orangtua yang selalu memberikan dukungan.
3. Arinil Hidayah, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep., selaku dosen Pembimbing yang sudah membimbing selama proses penyusunan elektif ini berlangsung.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis menyadari sepenuhnya bahwa elektif ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun penulis harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan elektif. Akhirnya hanya kepada Allah SWT.semoga elektif ini dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi wabarokatuh

Padangsidimpuan, 25 Oktober 2021

Peneliti

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 25 Oktober 2021

Ni Putu Oppy Hendrawati

Asuhan Keperawatan Pada Ny. D. dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular;
Hipertensi dengan *Wet Cupping Therapy* (Terapi Bekam)

Abstrak

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi dengan terapi bekam. Hasil penelitian dari 3 hari dilakukan tindakan keperawatan dengan 1 kali pemberian terapi bekam sesuai waktu yang ditentukan didapatkan tekanan darah pasien menurun secara signifikan (130/90 mmhg). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bekam dapat menjadi alternative pengobatan bagi pasien untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Kata kunci : *hipertensi, tekanan darah, terapi bekam*

Daftar pustaka : 15 (2004-2010)

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan	60
BAB III LAPORAN KASUS.....	74
A. Pengkajian.....	74
B. Analisa Data.....	86
C. Diagnosa Keperawatan	88
D. Perencanaan Keperawatan	89
E. Implementasi dan Evaluasi	90
BAB IV PEMBAHASAN.....	93
BAB V PENUTUP.....	99
A. Kesimpulan	99
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway Hipertensi	16
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	18
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan.....	68
Tabel 3.1 Perencanaan Keperawatan.....	88
Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur Terapi Bekam	102
Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah.....	105
Lampiran 3. Lembar Observasi Tekanan Darah.....	107
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan.....	108

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler dan menjadi salah satu beban kesehatan global yang paling penting, karena kasus kardiovaskuler merupakan penyumbang kematian tertinggi di dunia termasuk di Indonesia. Hipertensi muncul tanpa tanda dan gejala sehingga pasien tidak menyadari mengalami hipertensi dan tidak melakukan terapi. Komplikasi infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan bahkan kematian dapat terjadi bila hipertensi tidak terdeteksi dari awal serta diobati secara tepat (Rita, 2016).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain hipertensi, kanker, stroke, penyakit ginjal kronis dan diabetes melitus. Hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 persen (Riskesdas, 2013) menjadi 34,1 persen (Riskesdas, 2018).

Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan Hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa di Negara maju sebesar 35% dan di Negara berkembang sebesar 40%. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 6-15% (Departemen Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6.7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara

yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Di masyarakat hipertensi menjadi penyakit yang sangat umum karena tidak ada gejala khusus yang timbul, tetapi gejala yang sering muncul adalah nyeri kepala yang secara mendadak (Herlambang, 2013). Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat, biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, nafas pendek, gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang – kunang , emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Martuti, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Asis (2021), terdapat pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah. Terapi bekam basah memungkinkan seorang klien merasakan relaksasi, nyeri kepala dan tengkuk berurang bahkan hilang. Hal ini disebabkan karena adanya mediator kimiawi seperti histamin yang dapat memberikan efek vasodilator kuat terhadap pembuluh darah dan dapat meningkatkan permeabilitas kapiler serta dapat membantu proses perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Mediator lain adalah serotonin yang juga memiliki peran sebagai vasodilator dan vasokontraktor, serta berfungsi untuk mengatur mood, nafsu makan, tidur, dan kontraksi otot. Begitupun dengan bradikinin yang dihasilkan di dalam plasma darah atau cairan interstisial dari penguraian enzimatik suatu globulin serum sebagai respon dari terapi bekam basah, yang berfungsi sebagai vasodilator

kuat bagi bagi arteriol serta dapat meningkatkan permeabilitas kapiler (Fatonah, S., e. al, 2015).

Dari beberapa data diatas mengindikasikan bahwa seseorang dengan hipertensi akan berakibat buruk bagi kesehatan. Oleh karena itu perlu untuk melakukan asuhan keperawatan agar tekanan darah pada penderita hipertensi dapat kembali normal.

Asuhan keperawatan bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan (Izzo, 2008).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa tahapan yakni, perawat akan melakukan pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi, implementasi serta evaluasi.

Terapi untuk penderita hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi farmakologi, nonfarmakologi, dan terapi komplementer. Pengobatan farmakologis yang menggunakan obat – obatan tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan akan tetapi juga merugikan. Efek samping obat dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan bagi penderita seperti batuk, kelelahan, pusing, sering kencing, retensi cairan, disfungsi seksual, aritmia jantung, dan reaksi alergi (Kurniadi, Nurrahmani, 2015).

Salah satu pengobatan alternatif yang banyak digunakan oleh masyarakat saat ini adalah pengobatan alternatif dengan terapi bekam (*cupping therapy*).Sebenarnya metode ini bukanlah hal yang baru bagi

kalangan masyarakat Indonesia. Metode ini telah digunakan ribuan tahun lalu, mulai dari timur Tengah hingga ke Daratan Cina. Bahkan menurut riwayatnya dahulu Rasulullah SAW telah menggunakan metode ini untuk mengatasi penyakit yang dideritanya (Kasmui, 2011).

Bekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam mengobati berbagai kelainan penyakit seperti insomnia, hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, back pain, migraine, vertigo, ansietas serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental (Ridho, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Syahputra (2019) menyebutkan bahwa dari aspek fisiologi partisipan yang menderita hipertensi mengungkapkan setelah menjalani terapi bekam didapatkan peningkatan kualitas hidup melalui aspek fisiologis yaitu bekam dapat mengurangi rasa nyeri, menurunkan tekanan darah, dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda, *“sebaik – baiknya pengobatan yang kamu lakukan adalah al hijamah (Bekam.)”* (HR Ahmad). Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda *“pengobatan yang paling ideal yang dilakukan manusia adalah al hijamah (bekam).”* (HR Muslim).

Penerapan terapi komplementer bekam sesuai dengan teori keperawatan yaitu teori Kolcaba yang menjelaskan tindakan kenyamanan, perencanaan keperawatan yang spesifik memberikan kebutuhan kenyamanan bagi pasien, termasuk fisiologi, sosial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Martha, 2014).

Terapi bekam saat ini sudah menjadi salah satu intervensi yang sudah direncanakan akan dimasukkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dibuat dan dikeluarkan oleh PPNI. Tercantum pada halaman 394 berupa intervensi terkait pengobatan terapi bekam.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi dengan Wet Cupping Therapy (Terapi Bekam)”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang diangkat adalah apakah ada pengaruh asuhan keperawatan pada Ny. D. dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi dengan metode *Wet Cupping Therapy* (terapi bekam) terhadap penurunan tekanan darah ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ny. D. dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi dengan *wet cupping therapy* (terapi bekam).

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. D. dengan kasus hipertensi.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. D. dengan kasus hipertensi.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. D. dengan kasus hipertensi.

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. D. dengan kasus hipertensi.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. D. dengan kasus hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dengan judul asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi dengan wet cupping therapy (terapi bekam), antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi tentang pemanfaatan terapi bekam terhadap penderita hipertensi serta menjadi salah satu penelitian yang mengaplikasikan teori kenyamanan Katherine Kolcaba.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Mendapatkan tindakan pengobatan yang komplementer yang mampu meningkatkan derajat kesehatan pasien pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

b. Rumah Sakit/ Puskesmas

Sebagai pedoman intervensi dan meningkatkan perhatian klinis untuk mengembangkan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam melayani masalah hipertensi di masyarakat.

c. Perawat

Perawat mampu memberikan intervensi komplementer pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol konstiksi. Konstiksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

b. Etiologi

1) Pola Konsumsi

Konsumsi tinggi natrium (Na) terutama yang berasal dari garam (NaCl) diketahui menjadi salah satu penyebab hipertensi. Selain itu, natrium juga terdapat dalam penyedap makanan (MSG, monosodium glutamate) dan soda kue (NaHCO₃, natrium bikarbonat) (Muchtadi, 2013).

2) Kelainan Ginjal

Adanya kelainan atau kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan gangguan pengaturan tekanan darah melalui produksi renin oleh sel juxtaglomerular ginjal. Renin merupakan enzim yang berperan dalam lintasan metabolisme sistem RAA (Renin Angiotensin Aldosteron). Renin penting untuk mengendalikan tekanan darah, mengatur volume ekstraseluler plasma darah dan vasokonstriksi arteri. Selain itu, ginjal juga mensekresi hormon antidiuretik (antidiuretic hormone) dan aldosteron. ADH dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior di otak melalui stimulasi terhadap sel collecting duct dan distal convoluted tubule ginjal sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi air dan penurunan volume urin. Sekresi hormon ini dikendalikan oleh peningkatan osmolaritas plasma darah, berkurangnya volume darah dan penurunan tekanan darah (Muchtadi, 2013).

3) Penuaan

Insidens hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Hampir setiap orang mengalami peningkatan tekanan darah pada usia lanjut. Tekanan sistolik biasanya terus meningkat seumur hidup dan tekanan diastolik meningkat sampai usia 50-60 tahun kemudian menurun secara perlahan (Ganong, 2010). Hal ini terkait dengan salah satu perubahan yang terjadi karena proses penuaan yaitu berkurangnya kecepatan aliran darah dalam tubuh. Dengan bertambahnya usia, dinding pembuluh darah arteri menjadi kaku dan menurun elastisitasnya (arteriosklerosis) sehingga terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Akibatnya, terjadi peningkatan tekanan darah sistolik (Muchtadi, 2013).

4) Obesitas

Pada sebagian besar penderita, peningkatan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup sedenter memiliki peran utama dalam menyebabkan hipertensi. Suatu penelitian dari Framingham Heart Study menunjukkan bahwa, 78% hipertensi yang terjadi pada laki-laki dan 65% pada wanita diakibatkan secara langsung oleh kegemukan atau obesitas (Lilyasari, 2007). Tiap kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg dari berat badan normal yang direkomendasikan dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah sistolik 4,5 mmHg (Muchtadi, 2013)

5) Kualitas Tidur Buruk

Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas simpatis dan peningkatan rata-rata tekanan darah dan heart rate selama 24 jam. Dengan cara ini, kebiasaan pembatasan tidur yang mengakibatkan gangguan tidur, dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang berkepanjangan (Gangwisch JE., et al, 2006 dalam Lu, 2015).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut Corwin (2009), Irianto (2014), Padila (2013), Price dan Wilson (2006), Syamsudin (2011), Udjianti (2010) :

1) Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer.

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- a) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- b) Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini

tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

- c) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan Ouobain. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam. Hormon ouobain ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat

produksi hormon ouobain mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah.

Kalsium dikirim kepembuluh darah untuk menyeimbangkan kembali, kalsium dan garam yang banyak inilah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Konsumsi 15 garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi hormone rennin dan angiotenin agar pembuluh darah utama mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500 – 2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikkan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.

- d) Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.
- e) Gaya hidup: Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu

hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas

jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stress bisa memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

c. Factor Resiko

Beberapa factor yang menyebabkan terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut : (Padila,2013)

1) Faktor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, pada laki- laki meningkat pada usia lebih dari 5 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah factor penyebab hipertensi pada usia tua. Berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan penduduk yang berusia diatas 20 tahun sudah memiliki resiko menderita hipertensi.

3) Ras/etnik

Hipertensi dapat mengenai dan terjadi pada siapa saja, namun hipertensi akan sering muncul serta terjadi pada etnik Afrika, Amerika dewasa daripada kaukasia atau Amerika Hispanik serta dengan ras kulit hitam lebih banyak daripada kulit putih.

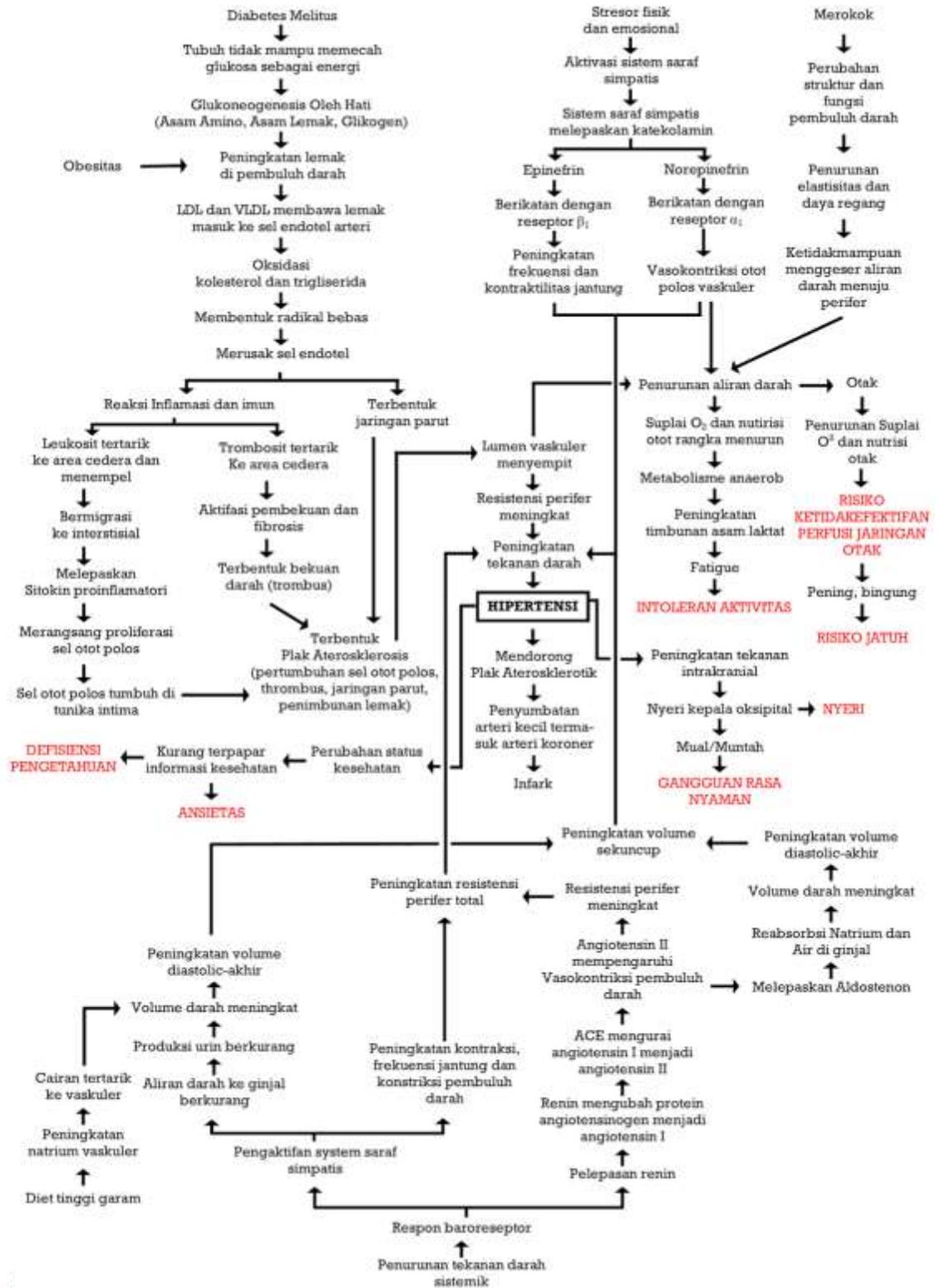
4) Jenis kelamin

Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi daripada wanita.

5) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alcohol, minum obat – obatan (*ephedrine, prednisone, epineprin*).

d. Patofisiologi Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medulla di otak. Pusat vasomotor ini bermula dari jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Padila, 2013).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks

adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

e. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *European Society of Cardiology*

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)		Tekanan diastolic (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120 – 129	Dan/atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	Dan/ atau	85 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	Dan/atau	90 - 99
Hipertensi derajat II	160 – 179	Dan/atau	100 - 109
Hipertensi derajat III	>180	Dan/atau	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>190	Dan	<90

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi Menurut *European Society Of Cardiology*

(Sumber : ESC,2007)

f. Manifestasi klinis

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar–debar, rasa melayang (dizzy) dan impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Syam, 2014).

Di masyarakat hipertensi menjadi penyakit yang sangat umum karena tidak ada gejala khusus yang timbul, tetapi gejala yang sering muncul adalah nyeri kepala yang secara mendadak (Herlambang, 2013). Beberapa pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah mual, muntah, epitaksis, kesadaran menurun. Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat, biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, nafas pendek, gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang – kunang , emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Martuti 2009). Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik atau masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat memengaruhi masalah tidur. (Potter & Perry, 2010)

Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi (Irianto, 2014). Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom cushing, polidipsia, poliuria. Feokromositoma dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (postural dizzy) (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, dan Syam, 2014).

Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan yang berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Irianto, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Irianto, 2014).

g. Penatalaksanaan

Hipertensi dapat ditatalaksana dengan menggunakan perubahan gaya hidup atau dengan obat-obatan. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak melebihi seperempat sampai Asupan garam berlebih Jumlah nefron berkurang stres Perubahan genetik obesitas Bahan-bahan yang erasal dari endotel

Retensi natrium ginjal Penurunan permukaan filtrasi Aktivitas berlebih saraf simpatis Renin angiotensin berlebih Perubahan membran sel Hiperinsulin -emia Konstriksi vena Volume cairan Hipertrofi struktural Konstriksi Fungsional Kontraktilitas Preload Tekanan Darah = Curah Jantung x Tahanan Perifer 15 setengah sendok teh atau enam gram perhari, menurunkan berat badan yang berlebih, menghindari minuman yang mengandung kafein, berhenti merokok, dan meminum minuman beralkohol. Penderita hipertensi dianjurkan berolahraga, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan istirahat penting untuk penderita hipertensi. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013)

- 1) Makanan yang memiliki kadar lemak jenuh yang tinggi, seperti otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih.
- 2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, seperti biskuit, kreker, keripik, dan makanan kering yang asin.
- 3) Makanan yang diawetkan, seperti dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang.
- 4) Susu full cream, margarine, mentega, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah sapi atau kambing, kuning telur, dan kulit ayam.
- 5) Makanan dan minuman dalam kaleng, seperti sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan kaleng, dan soft drink.

- 6) Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco, serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- 7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan penatalaksanaan medis, yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Muttaqin, 2009). Terapi farmakologi dalam menangani hipertensi menggunakan obat-obatan atau senyawa kimia seperti diuretik, simpatolitik, vasodilator, antagonisangiotensin dan penghambat saluran kalsium (Muttaqin, 2009). Penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin untuk mengendalikan tekanan darah. Mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin dalam jangka waktu panjang membuat penderita khawatir akan efek samping dari obat seperti batuk, kelelahan, pusing, sering kencing, retensi cairan, disfungsi seksual, aritmia jantung dan reaksi alergi (Nurrahmani & Kurniadi, 2015).

Efek samping dari mengkonsumsi obat hipertensi dalam waktu panjang membuat penderita hipertensi beralih ke terapi nonfarmakologi seperti menurunkan berat badan, mengurangi stres, mengurangi mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, olahraga dan teknik relaksasi (Muttaqin, 2009). Menurut AHA, 2017 (dalam Whelton, P. K., et al, 2017) orang dewasa dengan hipertensi grade 1 diperkirakan 10 tahun mendatang berisiko menderita *atherosclerosis*

cardiovascular disease (ASCVD), dimana 10% dari kasus hipertensi tersebut dapat ditangani dengan terapi nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif untuk mengatasi hipertensi adalah terapi bekam (Rahman, 2016).

2. Bekam

a. Pengertian Bekam

Bekam atau hijamah, secara Bahasa berasal dari kata *al-hajmu* yang artinya ‘menghisap’. *Hajama asy-syai’a* artinya ‘menghisap sesuatu’. *Al-hajim* dan *al-hajjam* artinya ‘yang menghisap’. Karena itu praktik pengisapan darah disebut *al-hijamah* sedangkan pelaku pengisapan disebut *al-hajjam* (Sharaf,2012).

Bekam adalah suatu pengobatan dengan cara menghisap kulit dan jaringan dibawah kulit, kemudian darah dikeluarkan dengan penyayatan dan penghisapan (Umar, 2012).

Dalam Bahasa Inggris disebut dengan ‘*Blood Cupping*’, dalam Bahasa Melayu dikenal dengan istilah ‘Bekam’, di Indonesia dikenal dengan istilah kop atau cantuk (PBI, 2019).

Bekam merupakan suatu teknik pengobatan sunnah Rasulullah SAW yang telah lama dipraktikkan oleh manusia sejak zaman dahulu kala, kini pengobatan ini dimoderenkan dan mengikuti kaidah – kaidah ilmiah, dengan menggunakan suatu alat yang praktis dan efektif serta tanpa efek samping (PBI, 2019).

Teknik pengobatan bekam adalah suatu proses membuang darah statis (toksin-racun) yang berbahaya dari dalam tubuh, melalui

permukaan kulit. Toksin adalah endapa racun/ zat kimia yang tidak dapat diuraikan oleh tubuh. Toksin ini berada pada hampir setiap orang karena berasal dari pencemaran udara, maupun dari makanan yang mengandung zat pewarna , zat pengembang, penyedap rasa, pemanis, pestisida sayuran dll (PBI, 2019).

b. Patofisiologi Bekam

Sebelum dilakukan perlukaan pada area/titik bekam, sebaiknya kulit yang hendak di bekam dilakukan pijatan relaksasi dengan tujuan supaya area titik bekam tidak tegang. Kemudian di kop. Dalam proses peng-kop-an ini terjadilah pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) (PBI, 2019).

Pada saat peng-KOP-an ini, kulit dan jaringan di buat hampa udara (hipoksia). Gunanya untuk mengaktifkan impuls bioelektrik pada titik titik bekam (*motor point*) agar syaraf-syaraf di permukaan kulit ini menghantarkan rangsangan ke *Cornu Posterior Medulla Spinalis* melalui syaraf a-delta dan C, serta *Traktus spinothalamicus* ke arah *thalamus* yang akan mengeluarkan *endorphin* (PBI, 2019).

Thalamus meneruskan rangsangannya ke ginjal , sehingga ginjal mnegeluarkan *hormone eritropoetin (EPO)*, lalu ginjal meneruskannya ke sumsum tulang untuk segera memproduksi sel sel darah yang baru (PBI, 2019).

Titik – titik bekam pada permukaan tubuh banyak yang mengandung kumpulan syaraf, motor neuron dan pembuluh darah mikrovaskuler. Titik ini disebut sebagai motor point yang teretak pada

perlekatan otot syaraf (*neuromuscular*), titik ini sangat istimewa karena banyak mengandung mitokondria, pembuluh darah dan myoglobin (warnanya lebih merah) (PBI, 2019).

Jaringang – jaringan di sekitar titik -titik bekam juga banyak mengandung mast sel, kelenjar limfe, kapiler dan venula halus yang merupakan bagian untuk pertahanan tubuh. Juga banyak ditemukan bundle bundle dan pleksus syaraf , sehingga titik – titik tadi sangat sensitif dengan rangsangan bekam. Bila titik -titik ini ditekan atau dilukai (sayatan ringan), maka ibarat tombol listrik, dia akan mengalirkan energinya ke seluruh tubuh (PBI, 2019).

Hal terpenting dari peng-KOP-an adalah efek yang ditimbulkannya sangat baik, karena terjadinya pengumpulan darah di bawah kulit yang disertai melebarnya pembuluh darah (dilatasi), peningkatan kerja jantung sekaligus membuka pori pori kulit. Pada proses peng-Kop-an ini diharapkan seluruh endapan - endapan darah , sisa sisa metabolisme (kolesterol, asam urat, ureum, kretinin, vitamin vitamin yang tidak berguna), dan toksin – toksin (CO₂, zat adiktif, polusi, dan lainnya) dapat dikeluarkan dan terangkat dengan mudah (saat dilakukan perlukaan ringan) (PBI, 2019).

Perangsangan pada saat di kop membuat volume aliran darah meningkat dan mempercepat sirkulasi darah , sehingga suplai darah ke kulit menjadi lebih baik. Efek yang ditimbulkan sebagai berikut : terjadi peningkatan kerja jantung, terjadi peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah, peningkatan suhu disekitar kulit yang di

kop, menimbulkan rasa gatal akibat dilepaskannya histamin. Efek kerja histamin adalah melebarkan pembuluh darah dan menyempitkan bronkus (PBI, 2019).

Proses peng-KOP-an harus dilakukan dengan hati – hati pada kasus :

- 1) orang yang takut atau belum pernah dibekam, karena peng-Kop-an yang terlalu kuat atau terlalu banyak dapat menyebabkan banyak mengeluarkan energi orang yang dibekam, dikhawatirkan akan lemas, bahkan pingsan,
- 2) pada pasien dengan penyakit jantung/ gangguan pembuluh darah , proses peng-KOP-an yang terlalu kuat dan banyak titiknya akan beresiko terjadinya *syok cardiogenic*. hal ini dimungkinkan karena peng-KOP-an akan meningkatkan kerja jantung.
- 3) Pada pasien dengan gagal nafas/ asma bronchial/ asma kardial, proses peng-KOP-an yang berlebihan akan menyebabkan menyempitnya bronkus sebagai efek dilepaskannya histamin, sehingga dikhawatirkan akan terjadi sesak nafas.

Untuk mengantisipasi ketiga kasus di atas , maka diperlukan kehati-hatian dan yang terpenting adalah bagaimana seorang terapis bekam dapat menegakkan diagnosis dengan baik, apakah pasien itu boleh dibekam atau tidak. Dan hal lain yang tidak kalah penting adalah bagaimana agar pasien merasa nyaman dan rileks saat dibekam. (PBI, 2019)

c. Manfaat Bekam

Menurut Ridho (2015), beberapa penyakit secara medis yang bisa dilakukan pengobatan berbekam diantaranya adalah :

- 1) Nyeri muskuloskeletal : *Back pain* dan *lumbar pain*, *servical spondilodis* dan *HNP*, *fibromyalgia* dan *fibrositis*, *osteoarthritis genu*, *prolapse discus lumbal*, *neck and shoulder pain*, *persisten LBP (Low back pain)* , *skeletal pain in general*, *shoulder back myofascitis*, *traumatic strain*, *sprain*, and *post fracture condition*.
- 2) Penyakit kardiovaskular : hipertensi, edema, aritmia, penyakit jantung iskemik, penyakit jantung koroner, *thrombosis vascular*.
- 3) Penyakit hematologi : *thalassemia* (untuk mengeluarkan kelebihan *serum iron*, *ferritin* dan *fragmented cells*), *sideroblastic anemia*, *hemosiderosis* dan *hemochromatosis*.
- 4) Penyakit kulit : *acne vulgaris*, *atopic dermatis*, *urtikaria kronik idiopathic*.
- 5) Kondisi metabolik : *gout dan arthritis gout*, *gangguan tiroid*, *hormonal imbalance*, *hyperlipidemia* dan *hypercholesterolemia*, *diabetes melitus*, *hipertrigliserida*.
- 6) System pernapasan : *commond cold* , *asma bronchial*, *sinusitis chronis*, *tonsiitis*, *otitis media*, *motion sickness*.
- 7) Penyakit gastrointestinal : *gasthritis*, *irritable bowel syndrome*, *chron's disease*, *colitis ulcerative*.

- 8) *Penyakit neurologi : carpal tunel syndrome (CTS), epilepsy, migraine, stroke, trigeminal neuralgia, infark cerebral tahap awal.*
- 9) Penyakit autoimmune : systemic lupus erythematosus, myasthenia gravis, multiple sclerosis, rheumatoid arthritis, autoimmune anemia, scleroderma, insulin dependent DM.
- 10) Perokok , keracunan makanan, kelebihan dosis obat, dan masih banyak penyakit yang secara empiris banyak berhasil diterapi dengan metode bekam.

Rasulullah SAW, bersabda: “Kamu sekalian hendaklah berbekam pada tengah Qomahduwwah (punuk/ tengkuk pada punggung badan), maka akan dapat menyembuhkan 72 penyakit” (Shohih Ibnu Majjah No. 3478).

Diantara beberapa manfaat berbekam adalah dengan sabda Rasulullah SAW yang mengisyaratkan ada 72 macam penyakit yang dapat disembuhkan dengan jalan bekam, diantaranya adalah: Pusing, Migren, Sakit pinggang, Jantung, Asam lambung, Rematik, Asma, Insomnia / sulit tidur, Kencing manis, Liver, Gatal-gatal, Radang usus besar, Sakit waktu datang bulan / haid, Syaraf kejepit, Ginjal, Tekanan darah tinggi, Tekanan darah rendah, Stroke, Kolesterol, Asam urat, Sinusitis, Ambeien, Mandul, Lemah syahwat, Tumor otak, Virus toxo dan rubella, Kanker payudara, Kejang-kejang, Batuk kronis, Paru-paru, Kanker kelenjar getah bening, Penyakit kronis lainnya.

d. Jenis-Jenis bekam

1) Bekam Kering

Bekam kering adalah bekam yang dilakukan tanpa goresan ataupun sayatan pada tubuh. Bekam kering dapat disebut juga dengan bekam angin, yaitu bekam yang dilakukan dengan cara menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor. (Sugung, 2017) Bekam kering ini baik bagi orang yang tidak tahan terhadap suntikan jarum dan takut melihat darah.

Muhammad Musa mengatakan dalam bukunya yang dikutip dari perkataan Dr. Muhammad an-Nasimi bahwa jika alat bekam dipergunakan untuk menyedot darah tanpa penyayatan (kulit), maka menurut masyarakat Arab hal itu disebut “bekam tanpa sayatan”. Sedangkan menurut kedokteran modern hal itu disebut sebagai “bekam kering” (Nashr, 2005).

Dalam prosesnya, bekam kering dilakukan dengan menaruh gelas bekam di objek tertentu pada tubuh manusia, tergantung jenis penyakit yang diderita. Kemudian udara di dalam gelas disedot dengan selang hingga gelas itu hampa udara, selanjutnya udara ditahan agar tidak masuk dan gelas dibiarkan menempel di kulit selama 3 sampai 5 menit. Kemudian gelas dicabut sehingga akan tampak lingkaran merah di permukaan kulit yang membentuk mulut gelas (Thayyarah, 2013). Jadi metodenya adalah dengan tarik-lepas secara cepat pada bagian yg dibekam.

Bekam kering biasa dilakukan dengan cara meletakkan gelas di tempat tertentu, dilanjutkan dengan menyedot udara yang ada dalam gelas tersebut dengan perhitungan matang. Namun pembekam tidak melakukan sayatan pada titik ini. Bekam ini biasa digunakan untuk orang yang menderita penyakit diabetes. Karena jika dilakukan sayatan kepadanya dikhawatirkan luka yang ditimbulkan akan sulit untuk rapat kembali (Thalbah, 2013).

2) Bekam Basah

Bekam dengan cara ini adalah bekam yang dilakukan Rasulullah saw. yang menggunakan goresan pada kulit setelah meletakkan gelas bekam dengan tujuan menyedot sejumlah darah pada tempat tertentu (Al-Husaini, 2005).

Bekam basah merupakan bekam kering yang mendapatkan tambahan perlakuan, yaitu darahnya dikeluarkan dengan cara disayat pada daerah yang dibekam. Hal tersebut digunakan oleh kedokteran modern di beberapa bidang. Khususnya sebelum ditemukannya banyak obat pada pertengahan abad ke-20, dan dengan demikian bekam sangat bermanfaat sekaligus penunjang bagi obat-obat yang lain (Nashr, 2005).

Proses yang dilakukan dengan cara permukaan kulit disedot terlebih dahulu, kemudian dilukai atau disayat dengan menggunakan lancer (jarum yang tajam) atau pisau bedah, kemudian di sekitarnya disedot kembali untuk mengeluarkan darah yang berisi sisa-sisa toksin dari dalam tubuh. Setiap sedotan

dibiarkan selama tiga sampai lima menit kemudian dibuang kotorannya dengan cara ditempatkan pada wadah atau tempat sampah khusus (Zaki, 2014).

Jika dilakukan menggunakan pisau bedah, maka dilakukan dengan kedalaman 1 mm dan panjang sekitar 4 mm. Satu goresan dibuat sejajar dalam tiga baris. Setelah itu gelas bekam ditaruh lagi di atas goresan tersebut. Di saat terakhir, bekas goresan harus langsung dibersihkan. Autohemotherapy adalah memindahkan darah dari urat vena orang yang sakit dan dimasukkan lagi dengan cara disuntikkan ke dalam urat vena itu sendiri, merupakan cara yang umum dalam menghilangkan alergi (Thayyarah, 2013).

Bekam basah berkhasiat untuk berbagai penyakit yang terkait dengan terganggunya sistem peredaran darah di tubuh. Jika bekam kering dapat menyembuhkan penyakit-penyakit ringan, bekam basah dapat menyembuhkan penyakit yang lebih berat, darah tinggi, asam urat, kencing manis, kelebihan kolesterol dan lainnya (Sugung, 2017).

3) Bekam Luncur

Bekam jenis ini biasa dilakukan terhadap orang yang tulang rawannya terkilir, biasanya terjadi di daerah punggung. Bekam ini cukup dilakukan dengan cara meletakkan satu buah gelas bekam. Selanjutnya, udara yang ada dalam gelas tersebut dikeluarkan dengan cara disedot sesuai dengan kebutuhan. Setelah itu pada bagian punggung diolesi dengan minyak zaitun agar gelas bekam

dapat digerakkan dari satu tempat ke tempat lain. Hal ini dikarenakan bahwa minyak zaitun dapat menjadikan punggung licin, karena itulah bekam ini disebut bekam luncur.(Hisham,2013).

4) Bekam Api.

Bekam api adalah proses pembekaman dengan bantuan api sebagai media pembuatan ruang hampa udara dalam gelas vakum. Bekam api dapat mengeluarkan patogen angin, dingin dan lembab melalui hawa panas tersebut (Ridho,2015)

5) Bekam Sinergi

Bekam sinergi adalah sebuah metode penanganan penyakit yang melibatkan penarikan Qi (energy) dan Xue (darah) ke permukaan kulit dengan menggunakan ruang hampa udara (vakum) yang tercipta di dalam gelas atau kop dengan mempertimbangkan kekuatan 7 materi dasar dan 6 patogen eksternal yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh (Ridho,2015).

Bekam sinergi juga bermakna sinergi dalam diagnosa penyakit yang menerapkan sinergi tiga ilmu pengobatan, yaitu at-tibbu an-nabawi , Tradisional Chinese Medicine (TCM) dan Modern Medicine. Ketiga ilmu ini disinergikan dalam mendiagnosa sebuah penyakit bisa dilakukan terapi bekam atau tidak. Selain sinergi dalam diagnosa, sinergi dengan medis juga dipakai pada teknis membekam yang higienis dan steril dengan memakai panduan kedokteran modern, karena dalam membekam

melakukan tindakan bedah minor yang diperlukan perhatian khusus dengan desinfeksi alat dan bahan serta sterilitas (Ridho,2015).

Mekanisme teknik membekamnya pada dasarnya sama dengan pembekaman yang sudah ada. Bekam sinergi memakai teknik bekam basah, dan surgical blade untuk menyayat, bekam kering, bekam luncur dan bekam api (Ridho,2015).

Bekam sinergi memandang bahwa proses dari terapi bekam ini adalah mengeluarkan segala sesuatu yang berlebihan yang berupa beberapa patogen atau peyebab penyakit yang masuk ke dalam tubuh (Ridho,2015).

Ada 6 macam patogen menurut konsep kedokteran Timur. Ke 6 patogen ini terdiri dari angin, panas, dingin, kering, lembab, dan api. Dari ke 6 patogen ini bisa dikeluarkan dengan bekam basah. Adapun 7 materi dasar disini adalah Qi, Xue, Jin , Ye, Jing, Yin dan Yang. Inilah unsur yang harus diperhatikan dalam bekam sinergi (Ridho,2015).

e. Teknik Bekam

Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal dari bekam tentulah proses terapi harus dilakukan dengan sangat baik, apalagi sebagaimana kita pahami bersama bahwa bekam adalah suatu terapi utama dalam pandangan islam yang dikatakan “mendapat rekomendasi dari Allah dan Nabi SAW” tentu harus dilakukan dengan kaidah – kaidah yang sesuai dengan pendekatan kesehatan dan sunah, dilakukan dengan

standar minimal alat, perilaku, tindakan, sterilisasi, penguasaan pengetahuan pengetahuan yang menunjang keberhasilan bekam dan harus dilakukan dengan cara acara yang bermartabat terhindar dari efek negatif yang diakibatkannya yang justru dapat mencederai metode pengobatan bekam secara umum merupakan bagian dari *Thibb ilhahi* dan Nabawi. Berikut adalah urutan langkah berbekam professional :

1) Persiapan proses bekam

- a) Berwudhu sebelum pelaksanaan terapi, sebagai bagian dari menjalankan terapi sunnah sangat dianjurkan agar pembekam mengambil air wudhu sebelum pelaksanaan terapi bekam.
- b) Menyiapkan ruang bekam dan menyediakan semua alat , instrument dan perlengkapan bekam, meyakinkan bahwa semua sudah siap digunakan.
- c) Pembekam memakai apron (celemek bekam), kopiah bagi laki – laki , akhwat menggunakan jilbab yang rapi dan pilihlah yang tidak mengganggu selama proses bekam, masker, kacamata, dan pasang sarung tangan terakhir setelah semua perlengkapan tersebut dikenakan sebagai alat – alat keselamatan pembekam. Sarung tangan yang digunakan selama membekam adalah sarung tangan baru, maksudnya jika saat relaksasi sudah menggunakan sarung tangan maka sarung tangan tersebut harus diganti yang baru ketika melakukan pembekaman.

- d) Selanjutnya menyiapkan lancet device dengan kondisi jarum terpasang siap pakai yaitu siapkan jarum steril , masukkan ke posisi pada lancet device kemudian buka bagian kepalanya. Setelah terpasang kuat , pasang tutup kepala lancet device dan siap digunakan. Jangan lupa atur tingkat kedalaman lancet dengan memutar pengaturannya berdasarkan angka , dari 1 – 5. Sebagian lancet device ada yang pengaturannya 1-7.
- e) Jika diperlukan menggunakan metode torehan, maka ambil salah satu buah surgical blade, buka setengah bagian pembungkusnya , lalu pasang ke scapel , dan jangan sampai terbalik. Bagian mata surgical blade tetap berada di dalam pembungkus agar tetap terjaga dalam keadaan steril.
- f) Scapel Bersama surgical blade yang diujungnya tetap terpasang pada sebagian pembungkusnya dan diletakkan di dressing jar, dengan posisi surgical blade di bagian atas, baik lancet device maupun scapel yang sudah siap diletakkan di tempat khusus. Bagi pembekam yang tidak pernah mengikuti pelatihan bekam profesional yang menggunakan system torehan , agar tidak melakukan prosedur surgical blade , karena berpotensi mengakibatkan scar permanen di kulit yang tidak dapat hilang selama hidup. Karena ada tahapan Teknik insisis untuk mampu menghasilkan insisi yang bagus dan standar , di samping dibutuhkan pengetahuan mengenai anatomi kulit yang menjadi objek insisis.

- g) Menyiapkan kantong plastic untuk menampung sampah bekam sebelum mempersiapkan yang ;lain. Caranya, lipat bibir kantong plastic keluar lalu letakkan di atas baskom dari bhaan stainlesssteel standar arna alat dan wadah apa pun untuk menampung jenis limbah seharusnya warna kuning.
 - h) Untuk penampung limbah infeksius seperti jarum, lancet, surgical blade, standarnya ditampung di wadah yang lebih kokoh, biasanya terbuat dari bahan kardus dengan lapisan plastic.
 - i) Persilahkan klien beka untuk berbaring di aats dipan atau dududk di kursi khusus yang dirancang untukt tindakan bejkam dalam keadaan santai agar siap untuk dilakukan proses pembekaman.
 - j) Sebelum memulai proses bekam bacalah doa untuk klien.
- 2) Penyiapan kulit area bekam dengan minyak zaitun

Gunakan minyak zaitun untuk menyiapkan kulit pada area yang akan dilakukan pembekaman, menyiapkan kasin kasa steril dan basahi atau bubuhkan minyak zaitun secukupnya, lalu oleskan ke kulit yang akan di bekam secara memutar dari dalam keluar. Tujuan sterilisasi yang pertama ini untuk membersihkan kulit dari debu, daki, dan kototran kotoran yang bersifat renik (mikroskopik). Gunakan saru tangan untuk tindakan ini dan tangan lain secara spesifik untuk mengelap dsarah. Jangan campur satu tangan dengan tangan lainnya dua duanya terkena darah klien bekam.

kerja terlihat lebih elegan rapi teratur dan terhindar dari resiko infeksi nosocomial (PBI,2019).

3) Teknik pembekaman

Melakukan pengekopan pada area yang sudah disiapkan (sudah dibaluri minyak zaitun) dengan tarikan sesuai dengan kenyamanan dan kondisi serta usia pasien. Saat dilakukan pengekopan, tanyakan kepada pasien apakah tarikan/ penyeditan terlalu kuat atau tidak. Area titik bekam yang sudah di kop sibiarkan sekitar 5 menit. Jika pengekopan terlalu lama dapat mengakibatkan munculnya blister di ulit tynag termasuk jenis mal praktik bekam (PBI,2019).

4) Teknik perlukaan

- a) Setelah pengekopan berjalan selama 5 menit, segera buka kop bekam dengan cara menarik bagian atasnya di ujung ventilator dan letakkan kop tadi di atas nierbeken dalam posisi miring dan tidak boleh meletakkannya dalam posisi tengkurap, bibir dibagian bawah
- b) Kop bekam yang sudah digunakan diletakkan pada nampan khusus dan lanceng device, lancet atau scapel, surgical blade diletakkan di nierbeken atau tempat lain yang terpisah dengan kop bekam.
- c) Melakukan perlukaan pada area titik bekam dengan menggunakan lanceng device atau pisau bedah.lanceng device yang sudah digunakan untuk melukai area bekam tadi simpan dalam nierbeken yang telah dipisahkan.

- d) Kemudian area titik bekam tadi di kop kembali untuk pengeluaran darah.
- 5) Teknik pembersihan darah
- a) Area titik bekam yang sudah dilukai dan dikkop dibiarkan beberapa saat sampai terjadi bendungan local yang menyebabkan darah statis keluar dari kulit dan tertampung di dalam gelas kop. Pengekapan untuk mengeluarkan darah berjalan 3 – 5 menit.
 - b) Menyiapkan kasa steril dan meletakkan di bawah kop yang menampung darah. Pastikan darah tidak sampai meluber ke sisi pinggir yang dapat mengakibatkan darah mengalir dan berceceran.
 - c) Buka kembali kopnya dengan hati hati dan bersihkan darah yang ada di area bekam dengan menggunakan kassa steril
 - d) Kop yang sudah dipakai diletakkan kembali di nierbeken atau mangkok
 - e) Kassa pembersih darah dibuang ke kantong plastic warna kuning
 - f) Pembersihan dan pengelapan darah di kulit menggunakan tangan kiri secara khusus dan jangan dibolak balik antara kanan dan kiri, hal ini untuk menjaga agar tidak semua tangan terpapar darah sehingga tetap terjaga kebersihannya selama proses beka berlangsung.

g) Lakukan pengulangan pengeluaran darah sesuai keadaan dan kondisi (PBI,2019).

6) Tahap akhir proses bekam

Area titik bekam yang telah selesai di bekam ditetesi minyak zaitun dengan menggunakan kasa steril, diratakan ke seluruh area titik bekam dan tidak boleh keluar dari titik bekam. biarkan beberapa saat. Penggunaan alat bantu penjepit kasa hanya opsional bagi yang sudah lazim. Penutup luka tidak boleh menggunakan ethanol (PBI,2019).

Pastikan alat bekam yang sudah digunakan diseka dengan bersih tanpa tertinggal noda darah , kemudian masukkan dalam larutan klorin yang sudah disiapkan.

7) Pembersihan alat alat bekam di wastafel khusus

8) Penanganan limbah bekam (PBI,2019).

f. Perlengkapan Bekam

Fatahillah, (2019) menyatakan bahwa untuk menunjang kenyamanan terapi bekam dibutuhkan alat yang cukup lengkap, antara lain :

1) Kop Bekam

Kop bekam berfungsi untuk menarik kulit dan darah dari tubuh pasien. Cara menggunakannya ialah menentukan tempat lokasi yang akan dibekam, sedot lembut 2 hingga 3 tarikan atau disesuaikan dengan daya tahan tubuh klien. Cara menyimpannya ialah simpan kop yang sudah steril dalam wadah khusus yang tertutup dan kedap. Jika kop akan di gunakan, sebaiknya di taruh di

atas nampan. Siapkan dua nampan ketika siap melakukan pembekaman yaitu satu nampan untuk meletakkan alat yang bersih dan satu nampanlainnya untuk meletakkan kop yang sudah digunakan. Usahakan agar meletakkan lancet dan pompa penarik diluar nampan tempat meletakkan kop sehingga perlengkapan terlihat rapi dan memenuhi estetika.

2) Pompa Bekam

Pompa bekam berfungsi sebagai pegangan atau alat untuk memudahkan agar kop bekam dapat ditarik dengan mudah. Cara menggunakannya ialah menempelkan ujung pompa pada ujung kop bekam, kemudian Tarik beberapa kali sampai kop bekam dapat menempel dengan baik pada area titik bekam.

3) *Lancing device*

Berfungsi untuk memasang lancet/ jarum. Cara menggunakannya ialah buak penutup lancing kemudian masukkan lancet kedalam lubang ujung lancingnya dan tutup kembali, setting ukuran kedalam pada lancing device/ pen lancet, tekan pemantik pen lancet agar terjadi luka kecil pada kulit, jangan terlalu ditekan ke kulit saat pemantiknya ditekan.

4) Lancet/ jarum steril

Jarum steril berfungsi untuk pelukaan pada permukaan kulit (pada titik bekam). cara menggunakannya ialah masukkan gagang lancet pada *lancing device*, pastikan sudah masuk dengan sempurna,

kemudian buka kepala jarumnya. Penyimpanan lancet diletakkan dalam tempat tertutup dan rapi.

5) Nampan/ baskom stainless

Berfungsi untuk menyimpan perlengkapan bekam, terutama kop dan pompa bekam yang belum dipakai dan sudah dipakai. Cara menggunakannya ialah sebelum digunakan letakkan dengan rapi kop dan pompa bekam di atas nampan. Dianjurkan untuk menyiapkan nampan stainless lebih dari satu buah, agar meletakkan kop bersih dan kop yang sudah terpakai dalam nampan berbeda. Begitu juga agar menempatkan lancet pada wadah atau tempat yang berbeda pula.

6) Mangkok oval

Berfungsi untuk menampung *lancing device* dan atau pisau bisturi yang sedang digunakan. Cara menggunakannya ialah letakkan *lancing device* dan atau pisau bisturi yang belum atau sudah digunakan.

7) Mangkok kecil *stainless*

Berfungsi sebagai tempat untuk menyiapkan minyak zaitun yang akan digunakan pada pelumuran pertama kulit sebelum dibekam. Cara menggunakannya adalah tuangkan minyak zaitun secukupnya dan gunakan kain kasa sebagai alat bantu untuk mengambilnya dengan cara kain kasa dicelupkan secukupnya ke dalam minyak zaitun.

8) Sarung tangan

Befungsi untuk melindungi kontak langsung antara pembekam dan pasien dari zat zat / materi berbahaya yang dapat merugikan kedua belah pihak , cara menggunakannya ialah masukkan kedua tangan dalam sarung tangan *plastic (gloves)* sebelum melakukan kontak langsung dengan tubuh klien bekam.

9) Masker

Berfungsi sebagai media untuk proteksi terhadap penyebaran pathogen dari pasien dan atau dari penterapisnya. Cara menggunakannya ialah sangkutkan karet yang berada dikedua sisi masker pada kedua telinga kita.

10) Skort/apron/ celemek

Berfungsi untuk melindungi tubuh / baju pembekam dari percikan darah bekam , minyak herbal. Cara menggunakannya ialah mengenakan saat akan pembekaman .

11) Baju Klien Bekam

Berfungsi menutupi bagian tubuh klien yang tidak di bekam. cara menggunakannya ialah dengan memasukkan kedua lengannya secara terbalik.

12) Kaca mata

Berfungsi melindungi mata dari percikan debu/ darah yang mungkin saja terjadi saat membekam. Cara menggunakannya ialah dengan mengenakan saat mulai membekam sampai proses pembekaman selesai.

13) Minyak herbal

Berfungsi sebagai media pelembut kulit dan *anti septic* . cara menggunakannya ialah dengan melumuri area kulit yang akan di bekam (sebelum dan sesudah pembekaman) dengan menggunakan kassa steril.

14) Alkohol 70%

Berfungsi untuk membersihkan kop bekam yang sudah di cuci, membersihkan perlengkapan lainnya seperti nampan dan mangkok stainless.Cara menggunakan ialah dengan memasukkan dalam botol khusus kemudian semprotkan pada perlengkapan yang telah dibersihkan dengan cairan klorin, alcohol digunakan sebagai sterilisasi selama proses bekam jika ada darah melekat pada sarung tangan dan pembersih seketika untuk kop saat darah yang menempel pada kop mulai mengering juga digunakan pada sesi pembersihan akhir atau penutup.

15) *Clorin*

Berfungsi sebagai cairan desinfektan yang digunakan untuk membersihkan kop bekam yang sudah dipakai. Cara menggunakannya ialah dengan menuangkan klorin dalam baskom memasukkan kop bekam yang sudah digunakan dan merendam minimal 15 menit. Untuk klorin yang ada di pasaran berkadar 5,25 % dengan perbandingan klorin dan air 1 : 9. Contoh : 50 ml klorin : 450 ml air.

16) Kassa steril

Berfungsi untuk membersihkan lokasi pembekaman pada permukaan kulit klien, baik sebelum atau sesudah pembekaman dan untuk membersihkan darah bekam. cara menggunakannya ialah jika pada area bekam , maka cairan antiseptic / minyak herba pada kassa steril yang akan digunakan kemudian usapkan dengan lembut pada tubuh klien dengan arah memutar dari tangan keluar,.

17) Tempat sampah

Berfungsi menampung limbah / sampah berupa kassa yang sudah terpapar darah bekam , sarung tangan, masker.

18) Alat cukur atau rambut gunting

Berfungsi menggunting rambut atau bulu bulu npada permukaan kulit yang dapat mengganggu proses pembekaman.

g. Larangan dalam Bekam

Meskipun bekam terbukti efektif dan terkadang langsung terasa daya kerjanya, tetapi tidak semua orang bisa dilakukan tindakan terapi bekam, atau tidak semua bagian tubuh bisa dilakukan pembekaman. Setidaknya ada dua pertimbangan, antara lain :

- 1) Tubuh yang tidak boleh di bekam adalah
 - a) Wanita hamil karena khawatir akan kondisi kehamilannya
 - b) Tepat dibagian varises
 - c) Lubang tubuh alami seperti: bagian kelamin, mata, telinga, anus, hidung, mulut , puting susu.
 - d) Bagian leher depan dan samping (vena jugularis)

- e) Pada semua daerah lipatan dan limpatic system
 - f) Tepat dibagian tumor atau penyakit kanker
 - g) Tepat pada permukaan kulit yang luka / infeksi
 - h) Pada penderita yang seluruh tubuhnya bengkaka
- 2) Larangan karena menderita penyakit tertentu
- a) Penderita kencing manis yang tidak terkontrol
 - b) Penderita stroke akut yang amsih mengalami masa kritis 14 hari
 - c) Klien yang menderita tekanan darah rendah atau fisiknya sangat lemah
 - d) Pada klien yang menderita tekanan darah tinggi kronis (hipertensi maligna)
 - e) Infeksi kulit yang merata
 - f) Penderita dehidrasi sedang dan berat
 - g) Penderita penyakit liver apabila sedang dalam kondisi fisik yang lemah
 - h) Klien yang menderita gagal ginjal
 - i) Wanita yang sedag menstruasi sementara kondisinya dalam keadaan lemah dan mengalami perdarahan yang cukup banyak
 - j) Pada saat sedang mengalami serangan vertigo
 - k) Orang yang mengalami ketakutan dan menderita penyakit yang tidak kooperatif sampai jiwanya tenang
 - l) Orang yang sedang kekenyangan atau orang yang sednag dalam kondisi kelaparan

- m) Klien yang memiliki riwayat penyakit kelainan gangguan darah atau kanker darah (hemophilia, thalassemia, leukemia, dll)
- n) Tidak menadi setelah berbekam , minimal 3 jam.

h. Titik Bekam

1) Titik Bekam Nabawi

Titik bekam Nabawi merupakan titik bekam yang didasarkan kepada hadist hadist Rasulullah SAW, baik secara amaliyah, qauliyah, taqririyah maupun shifah. Dengan kata lain, titik titik tersebut yang diaplikasikan kepada beliau sebagai pasien atau beliau menyampaikan secara lisan , atau ada orang lain yang melakukannya dan diakui oleh beliau, atau beliau menyampaikannya suatu pensifatan melalui bekam (Suhardi, 2019)

a) *Titik Ummu Mughist*

Posisi titik *Ummu Mughist* di bagian tengah atas dari kepala, yakni pertemuan dua garis tengah kepala dari depan ke belakang dan garis lurus antara kedua telinga, yaitu pada *saggital suture* di depan posterior fontenelle mengenai parietal foramen. Titik ini bermanfaat untuk mengatasi penyakit vertigo, migrain, sakit kepala menahun. Pastikan daerah yang dibekam bersih dari rambut dengan melakukan pencukuran terlebih dahulu.

b) Titik *Al Yafukh*

Posisi titik *Al Yafukh* ada di pertemuan tulang kepala bagian depan dan belakang, pada posisi ubun ubun saat kecil yang berdenyut.

c) Titik *Ar Ra's*

Posisi bebas dikepala sesuai keluhan. Titik ini bermanfaat untuk mengatasi penyakit vertigo, migrain, ssakit kepala menahun. Pastikan daerah yang dibekam bersih dari rambut dengan melakukan pencukuran terlebih dahulu.

d) Titik *Al Kaahil*

Posisi titik *Al Kaahil* ada di pertemuan antara Pundak. Dengan kata lain kahil berada dibawah tulang leher di arah belakang atau masuk ke torakal vertebra. Titik ini bermanfaat untuk masalah penyakit sekitar kepala dan saraf serta 72 penyakit.

e) Titik *Al Akhdain*

Posisi titik *Al Akhdain* di sepanjang dua sisi leher belakang diantara kedua Pundak di bawah tumbuh rambut. Titik ini bermanfaat untuk mengatasi hipertensi, stroke, sakit bagian kepala dan wajah.

f) Titik *Zhahrul Qadam*

Posisi titik *Zhahrul Qadam* ada di punggung kaki, diantara jempol dan jari telunjuk kaki dibagian ujung (hindari *dorsalis pedis* bagian atas).

g) Titik *Al Warik*

Posisi *Al Warik* ada di bagian pinggul kiri dan kanan atau dipertemukan otot *gluteus maximus* dengan *gluteus medius* bawah kiri dan kanan. Titik ini bermanfaat untuk masalah gangguan ginjal , sakit pinggang, haid tidak lancar , susah buang air kecil.

h) Titik *Al Dzahri*

Al Dzahri ada di bagian punggung bebas sesuai keluhan. (dengan rekomendasi 8 titik di kiri kanan 2 jari sebelah luar tulang belakang)

2) Titik Anatomi Fisiologi Organ

Dalam menentukan titik ini , terapis/ perawat harus memahami anatomi fisiologi dan proses terjadinya suatu penyakit , sehingga bisa memahami organ apa saja yang berhubungan dengan proses penyakit tersebut. Karena prinsip dari titik anatomis adalah memberikan stimulus dan meningkatkan fungsi organ. Titik bekam anatomi sesuai dengan letak anatomi tubuh manusia.

Menurut Santoso (2012, dalam Rahman, 2016) titik titik bekam berdasarkan penyakitnya adalah :

a) *Ummu Mughist* (puncak kepala)

Lokasi titik ini berada di ubun – ubun dan bermanfaat untuk mengatasi penyakit vertigo, migrain, sakit kepala menahun. Pastikan daerah yang dibekam bersih dari rambut dengan melakukan pencukuran terlebih dahulu.

b) Titik *Al Akhdain* (dua urat leher)

Lokasi titik ini berada di samping kiri dan kanan leher. Posisinya dibawah garis batas rambut kepala belakang, sejajar tulang cervical 3 – 7. Manfaatnya untuk mengatasi hipertensi, stroke, sakit bagian kepala dan wajah.

c) *Al Kaahil* (pundak)

Lokasi titik ini berada di ujung atas tulang belakang thorakal 1 – 3, bermanfaat untuk masalah penyakit sekitar kepala dan saraf serta 72 penyakit.

d) *Al Katifain* (bahu kiri dan kanan)

titik ini berada dipundak atau bahu kiri dan kanan, bermanfaat untuk penyakit hipertensi, nyeri bahu, stroke, sakit leher.

e) Dua jari dibawah Pundak

Bermanfaat untuk penyakit brokhitis , batuk, sesak napas, asma, stroke, sakit leher.

f) Belikat kiri dan kanan

Titik ini bermanfaat untuk gangguan paru – paru, gangguan jantung, gangguan pernapasan, stroke, masuk angina.

g) *Al Warik* (pinggang)

Titik ini berada dipertemuan oto gluteus maximus dengan gluteus medius bawah kiri dan kanan. Titik ini bermanfaat untuk masalah gangguan ginjal, sakit pinggang, haid tidak lancar, susah buang air kecil.

h) *Ala dzohril* (betis)

Titik ini berada di betis kiri dan kanan, titik ini bermanfaat mengatasi asam urat, kesemutan, pegal – pegal, dan stroke.

i. Teori Terapi Bekam

Mekanisme bekam pada bidang kesehatan dari beberapa kajian dapat dilihat dari pendekatan 6 teori. Enam teori telah disarankan untuk menjelaskan efek yang dihasilkan oleh terapi bekam (Al- bedah et al, 2019).

Pengurangan rasa sakit dan perubahan sifat biomekanik kulit dapat dijelaskan oleh “*Pain Gate Theory*”, “*Diffuse noxious Inhibitory Controls*” dan “*Reflex Zone Theory*”. Relaksasi otot, perubahan struktur jaringan local dan peningkatan sirkulasi darah dapat dijelaskan oleh “teori Nitric Oxide”.

Efek imunologis dan penyesuaian hormonal mungkin dikaitkan dengan “Aktivasi teori system kekebalan”. Melepaskan racun dan membuang limbah dan logam berat dapat dijelaskan dengan “darah Teori Detokdifikasi”. Teori teori ini mungkin tumpang tindih atau bekerja secara bergantian untuk menghasilkan berbagai efek terapi dalam penyakit dan penyakit tertentu. Secara rinci penjelasan teori teori tersebut sebagai berikut:

1) Pain-Gate Theory (PGT)

The Pain-Gate Theory adalah salah satu teori pengurangan nyeri yang paling berpengaruh. Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa kedua serabut saraf tipis dan besar (sentuhan,

tekanan, getaran) membawa sinyal nyeri dari tempat cedera kedua tujuan di tanduk dorsal sumsum tulang belakang, namun sel transmisi membawa sinyal nyeri ke otak sementara interneuron penghambat menghambat aktivitas sel transmisi. Aktivitas dalam serat berdiameter tipis dan besar merangsang sel transmisi. Aktivitas serat tipis menghambat sel-sel penghambat (cenderung memungkinkan sel transmisi) dan aktivitas serta berdiameter besar merangsang sel-sel penghambat (cenderung menghambat aktivitas sel transmisi). Jadi , semakin besar aktivitas serat (sentuhan, tekanan, getaran), semakin sedikit rasa sakit yang dirasakan. Diharapkan bahwa aktivasi nosiseptor oleh bekam dan terapi reflex lainnya dapat merangsang serat “A” dan “C” dengan keterlibatan jalur nyeri spino-thalamo-kortikal.

Terapi bekam dapat mengurangi rasa sakit dengan efek antinociceptive dan dengan iritasi. Namun saat ini tidak jelas sejauh mana cupping menginduksi mekanisme tersebut. Tetapi diyakini bahwa bekam merangsang reseptor rasa sakit yang mengarah pada peningkatan frekuensi impuls oleh karena itu pada akhirnya mengarah pada penutupan gerbang rasa sakit dan karenanya mengurangi rasa sakit. Jadi validasi teori semacam itu oleh studi klinis ilmiah sangat dibutuhkan.

2) Diffuse Noxious Inhibitory Controls (DNICs)

Teori lain yang terkait dengan pengurangan rasa sakit sebagai mekanismes kerja terapi bekam adalah Diffuse noxious Inhibitory

Controls. DNIC menandakan penghambatan aktivitas dalam neuron spinal nociceptive spine tipe dinamis konvergen atau luas yang mendasari prinsip kontra iritasi untuk mengurangi rasa sakit. Di sini satu rasa sakit menutupi yang lain, atau rasa sakit menghambat rasa sakit. System penghambatan rasa sakit ini dapat dengan mudah dipicu dalam pengaturan eksperimental. Khususnya istilah modulasi nyeri terkondisi (CPM) menggantikan “control penghambatan berbahaya” atau efek seperti DNIC.

Kerusakan loka pada kulit dan pembuluh kapiler yang disebabkan oleh bekam dapat menyebabkan stimulus nosiseptif yang mengaktifkan DNIC. Mekanisme ini membutuhkan stimulus pengkondisian yang kuat untuk melemahkan rasa sakit yang mungkin setidaknya sebagian tergantung pada efek gangguan, dan mungkin bertindak dengan memicu DNIC atau dengan menghilangkan oksidan dan mengurangi stress oksidatif. Terapi bekam dapat menghasilkan efek analgesic melalui saraf yang sensitive terhadap stimulasi mekanik. Mekanisme ini mirip dengan akupunktur dimana ia mengaktifkan serabut saraf AB dan C yang terkait dengan system DNICs jalur modulasi nyeri yang telah digambarkan sebagai nyeri menghambat fenomena nyeri.

3) Reflex Zone Theory (RZT)

Terapi bekam pada zona tertentu atau area segitiga bahu yang berhubungan secara segmental dengan saraf median untuk mengobati sindrom carpal tunnel telah dipraktikkan dalam

pengobatan tradisional Eropa dan didukung oleh berbagai penelitian. Hanya stimulasi hisap dilakukan pada titik yang terganggu dan setelah itu sel darah merah dari system vascular dibawa ke daerah jaringan sekitarnya tanpa melukai pembuluh kapiler. Ini dikenal sebagai diapedesis kering. Disarankan bahwa prinsip hubungan antara satu bagian tubuh dan yang lain dapat dipahami dalam hal interaksi saraf, otot dan jalur kimia.

RZT tergantung pada premis bahwa tanda dan gejala penyakit yang terkait dengan satu dermatome dapat tercermin dalam perubahan pada dermatome tetangganya. Perubahan warna dan tekstur kulit seperti itu atau keringat muncul dari tahap awal penyakit. Sato dan rekan (1997) menggambarkan respon organ visceral terhadap stimulasi somatic dan menunjukkan bukti kuat bahwa stimulasi struktur somatic termasuk kulit dan sendi perifer dapat memiliki efek besar pada fungsi kardiovaskular, kandung kemih, dan pencernaan pada hewan percobaan.

Dalam terapi bekam ketika organ yang sakit mengirimkan sinyal ke kulit melalui saraf otonom, kulit merespon dengan menjadi lunak dan nyeri dengan pembengkakan. Reseptor kulit diaktifkan ketika cangkir/kop diterapkan pada kulit. Seluruh proses akan menghasilkan peningkatan sirkulasi darah dan suplai darah ke kulit dan organ organ internal melalui koneksi saraf. Perlu disebutkan bahwa klarifikasi lebih lanjut tentang mekanisme aksi terapi reflex akan mendukung bukti klinis mereka dan menambah pemahaman

kita tentang neurobiologis kedokteran komplementer termasuk terapi bekam sebagai model.

Ilmu medis barat membuktikan bahwa apabila dilakukan pembekaman pada satu poin maka kulit (kutis) jaringan bawah kulit sub kutis , fascia dan ototnya akan terjadi kerusakan dai cell mast dan ain lain. Akibat dari kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin histamin bradikinin slow reacting subface (SRS) serta zat zat lain yang belum diketahui. Dari zat zat inilah yang menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol serta flare reaction pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi di tempat yang jauh dari tempat pembekaman. Ini menyebabkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah , akibatnya timbul efek relaksasi (pelemasan) otot otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Yang terpenting adalah dilepaskannya corticotrophin releasing factor (CRF), serta releasing factors lainnya oleh adenohipofise. CRF selanjutnya menyebabkan terbentuknya ACTH, corticotrophin , dan corticosteroid. Corticosteroid ini mempunyai efek menyembuhkan peradangan serta menstabilkan permeabilitas sel.

4) *Release of Nitric Oxide Theory*

Nitric oxide (NO) adalah molekul gas pensinyalan yang memeditasi vasodilatasi dan mengatur aliran darah dan volume. *NO* mengatur tekanan darah, berkontribusi pada respon imun,

mengontrol transmisi neurot dan berpartisipasi dalam diferensial sel dan dalam banyak fungsi fisiologis lainnya. Terapi bekam dapat menyebabkan pelepasan *NO* dari sel sel endotel dan karenanya meninduksi perubahan biologis yang menguntungkan. Mekanisme ini dijelaskan oleh “pelepasan nitrit oksida daan peningkatan teori sirkulasi darah”.

Tagil et al (2014) menemukan aktivitas myeloperoxidase yang lebih tinggi , aktivitas superoksida dismutase yang lebih rendah , kadar *malondialdehyde* dan *nitric oxide* yang lebih tinggi dalam darah bekam dibandingkan dengan darah vena. Tampakna oksida nitrat yang berasal dari sel endotel karena terapi bekam menyebabkan vasodilatasi , penurunan resistensi pembuluh darah , tekanan darah rendah, penghambatan agregasi dan adhesi trombosit , penghambatan adhesi dan migrasi leukosit, dan pengurangan proliferasi otot polos, dan semua ini efek mencegah perkembangan aterosklerosis.

5) *Activation Of Immune System Theory*

Dari perspektif kekebalan da pertahanan tubuh , para praktisi mulai memahami tindakan terapi bekam melalui pengaturan immunoglobulin dan hemoglobin , dan berbagai efek imunologisnya. Bekam menurunkan kadar IgE dan IL-2 serum dan meningkatkan kadar C3 serum yang ditemukan tidak normal dalam system kekebalan tubuh. Bekam kemungkinan akan mempengaruhi system kekebalan tubuh melalui tiga jalur. Pertama, bekam

mengiritasi system kekebalan dengan membuat peradangan local buatan. Kedua, bekam mengaktifkan sisitem pelengkap. Ketiga, bekam meningkatkan tingkat produk imun seperti interferon dan factor nekrotikan tumor. Efek bekam pada timus meningkatkan aliran getah bening dalam system limfatik. Secara keseluruhan, aktivasi system kekebalan dengan bekam mungkin menjelaskan berbagai efeknya termasuk hasil terapi pada pasien dengan penyakit autoimun.

Studi terbaru oleh Yang guo et al (2017) mengusulkan bahwa lingkungan mikro diubah ketika merangsang permukaan kulit , dan sinyal fisik berubah menjadi sinyal biologis , yang juga berinteraksi satu sama lain dalam tubuh. Pensinyalan kaskade ini mengaktifkan system kekebalan neuroendokrin yang menghasilkan efek terapeutik. Dibutuhkan lebih banyak penelitian immunologis untuk mengukur dan memvalidasi asumsi awal.

6) *Blood Detoxification Theory*

Teori ini membahas penghapusan zat beracun dari daerah yang terkena di mana cangkir diterapkan. Menurut teori detoksifikasi darah , ada penurunan kadar asam urat , HDL, LDL dan struktur molekul sert fungsi hemoglobin (Hb) dan penyesuaian hematologis lainnya. Teori ini menjelaskan bagaimana tubuh dibebaskan dari racun dan bahan berbahaya melalui mekanisme yang mendasari terapi bekam. dari sudut pandang fisika, untuk membersihkan racun, hisapan tekanan negative yang dihasilkan oleh bekam

menguntungkan ekstraksi racun yang dihasilkan oleh cairan pirulen, eksudasi, dan kuman, serta enzim histolytic. Bekam juga mempromosikan pertumbuhan granulasi dan pemulihan luka. Beberapa penelitian melaporkan perbedaan significant dalam banyak parameter biokimia, hematologi, dan imunologis antara darah vena dan darah bekam. dalam bekam, aliran darah cenderung memecah penghalang dan menciptakan jalan bagi racun untuk dikeluarkan dari tubuh. Beberapa cangkir dapat ditempatkan pada tubuh pasien secara bersamaan. Bekam dapat berperan dalam ekskresi sel darah merah tua. Kadar asam urat, urea, trigliserida dan kolestrol secara significant tinggi dalam darah bekam basah. Dalam kasus radang sendi gout akut, bekam pada daerah yang terkena dilaporkan untuk menghentikan rasa sakit, melarutkan lembab beracun dan menghilangkan stasis darah dan meningkatkan sirkulasi darah.

Menurut Ridho (2015) ada beberapa teori yang menjelaskan mekanisme bekam salah satunya adalah teori Taibah, dimana teori ini berbicara tentang CPS yaitu apa yang terlarut di dalam serum darah jika jumlahnya berlebihan akan menimbulkan penyakit. Teori ini menyampaikan kalau dengan berbekam maka akses serum akan dikeluarkan . akses serum diantaranya yang dimaksud adalah kolesterol darah , trigliserida, glukosa, asam urat, kelebihan ion dan feeritin pada penyakit thalassemia dan lain sebagainya.

7) Teori Keperawatan Catherine Kolcaba

Masalah Nyeri dan kualitas tidur membutuhkan bentuk kenyamanan relief, easy dan transenden yang diperoleh dengan memberikan intervensi comfort dari Kolcaba yaitu intervensi teknikal melalui manajemen nyeri dan kualitas tidur dengan relaksasi nafas dalam kombinasi terapi bekam yang akan menurunkan skala nyeri dan akan meningkatkan kenyamanan sehingga kualitas tidur akan meningkat (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

Pada struktur taksonomi aspek relief dapat dikaitkan bahwa tindakan yang harus diberikan kepada pasien yang nyeri dan penurunan kualitas tidur pada aspek kenyamanan fisik harus dilakukan dengan spesifik dan tepat. Sehingga pada aspek ease pasien nyeri dapat menuliskan pernyataan yang menjelaskan tentang bagaimana kondisi ketentraman dan kepuasan hati pasien yang berkaitan dengan kenyamanan. Kemudian pada aspek transcendence pasien nyeri mampu menyatakan tentang bagaimana kondisi pasien dalam mengatasi masalah yang terkait dengan kenyamanan. Ketiga aspek diatas dapat diperoleh melalui intervensi comfort (March and Cormarck, 2009., Alligood, 2014)

Berdasarkan kerangka kerja Kolcaba dapat dikaitkan secara berurutan antara nyeri yang dirasakan pasien, terapi relaksasi nafas dalam kombinasi terapi bekam yaitu:

- a) Nyeri dan kualitas tidur Manusia mempunyai tanggapan holistik untuk stimulus yang kompleks. Manusia bekerja keras untuk menemukan kenyamanan dasar mereka, yang didapatkan dari usaha yang giat. Kenyamanan adalah suatu holistic yang diinginkan yang mengacu pada disiplin keperawatan. Berdasarkan pada kerangka kerja yang dikembangkan oleh Kolcaba dapat disimpulkan bahwa posisi nyeri dan kualitas tidur berada pada kebutuhan kenyamanan (Health Care Needs Patient or Family) dimana kebutuhan ini terdiri dari kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Kolcaba mendefinisikan nyeri secara holistik bukan hanya sensasi fisik.
- b) Terapi Bekam Berdasarkan kerangka kerja , kita fokuskan pada kebutuhan kenyamanan fisik bagaimana seseorang dalam memberikan intervensi terhadap nyeri dan kualitas tidur. Untuk terapi bekam berada pada aspek intervensi nyaman (Intervention Comfort) yang mana kemudian nantinya intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien (Enhanced Comfort) dengan nyeri dan kualitas tidur. Intervensi kenyamanan dilakukan secara berkesinambungan dengan melihat empat konsep metaparadigma yakni keperawatan, pasien, lingkungan dan kesehatan. Penerapan terapi komplementer bekam sesuai dengan teori keperawatan yaitu teori Kolcaba yang menjelaskan tindakan kenyamanan, perencanaan intervensi keperawatan yang secara spesifik memberikan kebutuhan

kenyamanan bagi pasien, termasuk fisiologi, sosial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan interensi fisik (Martha, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengertian

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Menurut Ali (1997) proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah Kesehatan pasien/klien, di mulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian tindakan keperawatan. Asuhan keperawatan di berikan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien. Menurut A Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat

keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

2. Tujuan Asuhan Keperawatan

Adapun tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan antara lain

- a. Membantu individu untuk mandiri
- b. Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang Kesehatan
- c. Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatannya
- d. Membantu individu memperoleh derajat kesehatan yang optimal

3. Fungsi Proses Keperawatan

Proses Keperawatan berfungsi sebagai berikut :

- a. Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
- b. Memberi ciri profesionalisasi asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah dan pendekatan komunikasi yang efektif dan efisien.
- c. Memberi kebebasan pada klien untuk mendapat pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandirianya di bidang kesehatan.

4. Tahap – tahap Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah Kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.tahap ini mencakup tiga kegiatan,yaitu pengumpulan data,analisis data,dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan.

1) Pengumpulan Data

Diperoleh data dan informasi mengenai masalah Kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus di ambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik,mental,sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Data tersebut harus akurat dan mudah dianalisis.

Jenis data antara lain Data objektif, yaitu data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah, serta warna kulit.Data subjekyif, yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien, atau dari keluarga pasien/saksi lain misalnya,kepala pusing,nyeri,dan mual.

Adapun focus dalam pengumpulan data meliputi

- a. Status kesehatan sebelumnya dan sekarang
- b. Pola koping sebelumnya dan sekarang
- c. Fungsi status sebelumnya dan sekarang
- d. Respon terhadap terapi medis dan tindakan keperawatan
- e. Resiko untuk masalah potensial

f. Hal-hal yang menjadi dorongan atau kekuatan klien

2) Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

3) Perumusan Masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan criteria penting dan segera. Penting mencakup kegawatan dan apabila tidak diatasi akan menimbulkan komplikasi, sedangkan segera mencakup waktu misalnya pada pasien stroke yang tidak sadar maka tindakan harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih parah atau kematian. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu : Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi menurut Aspiani (2014) meliputi:

1) Aktivitas/istirahat

a) Gejala : Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

- b) Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
- 2) Sirkulasi
- a) Gejala : Riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler
 - b) Tanda : Peningkatan tekanan darah, denyut nadi jelas (dari karotis, jugularis, radialis, takikardia), murmur stenosis vaskular, distensi vena jugularis, vasokonstriksi perifer (kulit pucat, sianosis, suhu dingin), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.
- 3) Integritas ego
- a) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
 - b) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan nada bicara.
- 4) Eliminasi
- a) Gejala : Gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.
- 5) Makanan/Cairan
- a) Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol, mual, muntah dan

perubahan berat badan saat ini
(meningkat/menurun), riwayat penggunaan diuretic

b) Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema,
glikosuria

6) Neurosensori

a) Gejala : keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala,
suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara
spontan setelah beberapa jam) ,gangguan penglihatan
(diplopia, penglihatan kabur, epistaxis)

b) Tanda : status mental, perubahan keterjagaan, orientasi,
pola/isi bicara, efek, proses berpikir, penurunan kekuatan
genggaman tangan

7) Nyeri/ketidaknyamanan

a) Gejala : Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan
jantung), sakit kepala

8) Pernapasan

a) Gejala : dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja,
takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa
pembentukan sputum, riwayat merokok

b) Tanda : distres pernapasan /penggunaan otot aksesori
pernapasan, bunyi napas tambahan (crakles/mengi), sianosis

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan
respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari

individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito,2000). Perumusan diagnosa keperawatan :

- 1) Actual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- 2) Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak di lakukan intervensi.
- 3) Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan
- 4) Masalah keperawatan kemungkinan.Wellness : keputusan klinik tentang keadaan individu,keluarga,atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- 5) Syndrom : diagnose yang terdiri dar kelompok diagnose keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada penderita hipertensi yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular
2. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit (peningkatan tekanan darah)
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen.

6) Rencana Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Gordon,1994).

Merupakan pedoman tertulis untuk perawatan klien. Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang dirumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten.

Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang (potter,1997).

NO	DIAGNOSA	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam klien menunjukkan curah jantung adekuat, dengan kriteria : 1. Tekanan darah dalam rentang normal 2. Toleransi terhadap aktivitas 3. Nadi perifer kuat 4. Ukuran jantung normal 5. Tidak ada distensi vena jugularis 6. Tidak ada disritmia 7. Tidak ada bunyi jantung abnormal 8. Tidak ada angina 9. Tidak ada edema perifer 10. Tidak ada edema pulmonal 11. Tidak ada mual	Perawatan jantung 1. Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, radiasi, durasi, dan 68usia68 pencetus nyeri) 2. Lakukan penilaian komprehensif terhadap sirkulasi perifer (mis. Cek nadi perifer, edema, pengisian kapiler, dan suhu ekstremitas) 3. Dokumentasikan adanya disritmia jantung 4. Catat tanda dan gejala penurunan curah jantung 5. Observasi tanda-tanda vital 6. Observasi disritmia jantung termasuk gangguan irama dan konduksi 7. Observasi status respirasi terhadap gejala gagal jantung 8. Observasi abdomen untuk mengindikasikan adanya penurunan perfusi 9. Observasi keseimbangan cairan 10. Kenali adanya perubahan tekanan darah 11. Kenali pengaruh psikologis yang mendasari kondisi klien 12. Evaluasi respons klien terhadap disritmia 13. Anjurkan untuk mengurangi
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan asuhan selama ...x 24 jam klien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas, dengan kriteria : 1. Klien dapat menentukan aktivitas yang sesuai dengan	Manajemen energi 1. Tentukan keterbatasan klien terhadap aktivitas 2. Tentukan penyebab lain kelelahan 3. Motivasi klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keterbatasannya 4. Observasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat 5. Observasi respons jantung-

		<p>peningkatan nadi, tekanan darah dan frekuensi nafas; mempertahankan irama dalam batas normal</p> <p>2. Mempertahankan warna dan kehangatan kulit dengan aktivitas EKG dalam batas normal</p> <p>3. Melaporkan peningkatan aktivitas harian</p>	<p>paru terhadap aktivitas (mis.takikardia, disritmia,dispnea,69usic69 69an69s, pucat,tekananhemodinamik, dan frekuensi pernafasan</p> <p>6. Batasi stimulus lingkungan (mis.pencahayaan dan kekaduhan)</p> <p>7. Dorong untuk melakukan periode istirahat dan aktivitas</p> <p>8. Bantu klien untuk bangun dari tempat tidur atau duduk di samping tempat tidur atau berjalan</p> <p>9. Dorong klien untuk melakukan aktivitas harian sesuai sumber energi</p>
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakuka asuhan keperawatan selama ...x 24 jam klien dapat mengontrol nyeri, dengan kriteria :</p> <p>1. mengenal 69usic69 penyebab nyeri</p> <p>2. Tindakan pencegahan</p> <p>3. Tindakan pertolongan nonanalgetik</p> <p>4. Mengenal tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan</p> <p>5. Melaporkan gejala kepada tenaga 69usic6969an (perawat/dokter)</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1. Kaji nyeri secara komprehensif,meliputi lokasi,karakteristik dan awitan, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan 69usic69 presipitasi</p> <p>2. Observasi isyarat non-verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif</p> <p>3. Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri</p> <p>4. Kaji latar belakang budaya klien</p> <p>5. Kaji pengalaman individu terhadap nyeri, keluarga dengan nyeri kronis</p> <p>6. Berikan dukungan terhadap klien dan keluarga</p> <p>7. Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup</p> <p>8. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis (terapi relaksasi nafas dalam, terapi</p>

			relaksasi benson, guided imajery, terapi musik, masase) 9. Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri 10. Berikan terapi obat analgesic dengan prinsip 5 benar
4.	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam, informasi mengenai hipertensi terpenuhi dengan kriteria : 1. Mengetahui penyebab dan factor yang berkontribusi terjadinya penyakit 2. Mengetahui tanda dan gejala dari penyakit	1. Kaji tingkat pengetahuan pasien 2. Jelaskan tentang penyakit yang dialami pasien 3. Jelaskan pasien gaya hidup yang baik 4. Jelaskan pilihan terapi pasien

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

(Sumber : Nanda NIC NOC 2018)

7) Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

1) Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

2) Intervensi

Focus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen.

3) Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

8) Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

- 1) Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria/ rencana yang telah disusun.

- 2) Hasil tindakan keperawatan ,berdasarkan criteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- 1) Tujuan tercapai,apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian,apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
- 3) Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru.dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien,seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

9) Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (potter 2005).

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan

keperawatan pada klien. Hal ini akan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan dan bahan pertimbangan dalam kenaikan jenjang karir/kenaikan pangkat. Selain itu dokumentasi keperawatan juga dapat menggambarkan tentang kinerja seorang perawat.

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.D

Umur : 38

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Sudah Menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Suku Bangsa : Indonesia

Alamat : Jl. Sudirman No 01, Sadabuan

Tanggal Masuk : Sabtu, 2 Oktober 2021

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 2 Oktober 2021

Diagnosa Medis : Hipertensi

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S.

Umur : 38 tahun

Hub.Dengan Pasien : Suami

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Sudirman No 01, Sadabuan

2. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher.

P : nyeri dirasakan ketika beraktivitas

Q : nyeri seperti tertusuk dan kaku

R : nyeri pada leher dan tengkuk

S : 7

T: hilang timbul

2) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Pasien mengatakan pusing, nyeri pada bagian tengkuk, sulit tidur karena nyeri yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu.

3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien mengatakan belum pernah berobat ke puskesmas maupun rumah sakit.

a. Satus Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi.

2) Pernah dirawat

Pasien mengatakan bahwa belum pernah dirawat di rumah sakit.

3) Alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan, minuman, atau obat – obatan tertentu.

4) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll)

Pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, minum kopi, maupun alcohol.

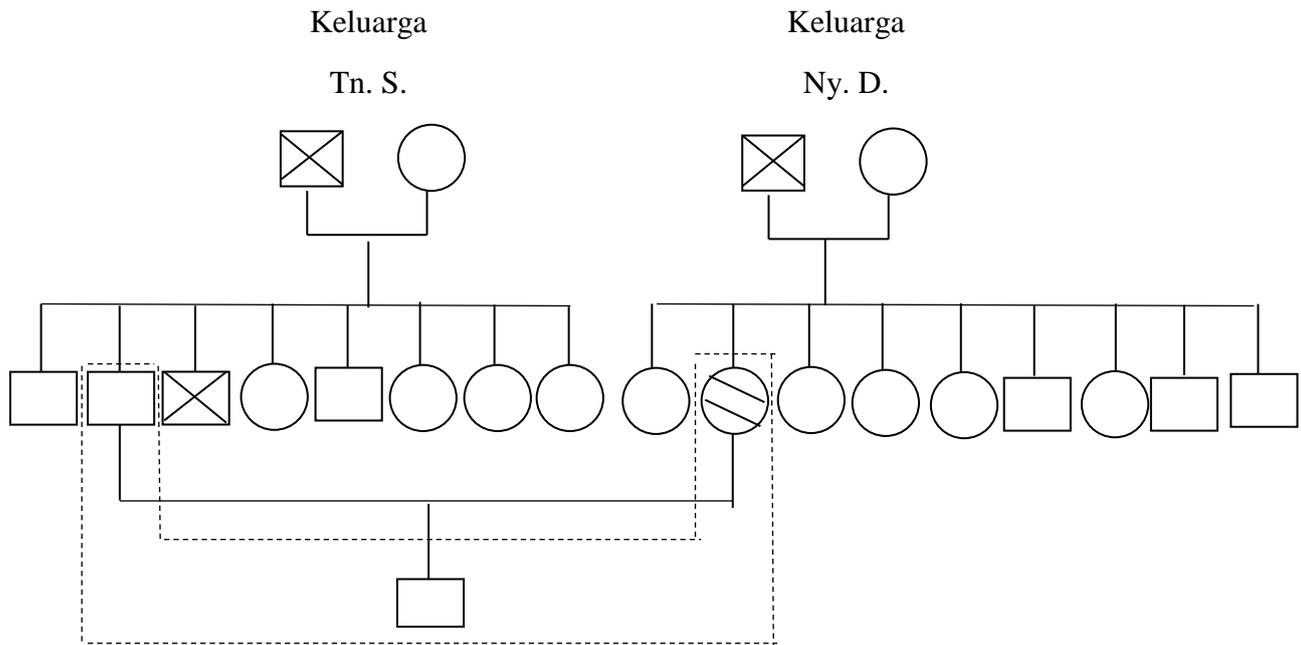
b. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan bahwa ada riwayat penyakit jantung dalam keluarga.

c. Diagnosa Medis

Diagnose medis : Hipertensi

d. Genogram



KETERANGAN

-  = Pasien
-  = Perempuan
-  = laki – laki
-  = meninggal laki – laki
-  = meninggal perempuan
-  = garis keturunan
-  = garis pernikahan
-  = garis tinggal satu rumah

4) Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa ketika sakit tidak pernah pergi periksa ke puskesmas maupun rumah sakit. Pasien tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakitnya.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa pola makan sebelum sakit normal, makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring dengan lauk nasi putih, ikan dan sayur, serta pasien minum air 2000 cc per hari.

- Saat sakit

Pasien mengatakan bahwa tidak ada penurunan nafsu makan, makannya tetap normal seperti sebelumnya, makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring. Pasien minum air 2000 cc per hari.

c. Pola Eliminasi

1) BAB

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit BAB lancar tiap pagi dengan feses padat berwarna kuning kecoklatan.

- Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit BAB lancar setiap pagi.

2) BAK

• Sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa BAK sebelum sakit lancar dan tidak tersendat, berwarna bening, tidak berlendir atau mengeluarkan darah serta bau yang khas urine

• Saat sakit

Pasien mengatakan bahwa BAK lancar berwarna bening dengan bau khas urine.

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Aktivitas

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan dan minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian	√				
Berpindah	√				

0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

2) Latihan

• Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien melakukan aktivitas keseharian dengan baik.

- Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit pasien masih bisa melakukan aktivitas sehari – hari.

- e. Pola kognitif dan Persepsi

Pasien mengatakan daya ingatnya baik, komunikasi masih baik, serta kesadarannya baik

- f. Pola Persepsi-Konsep diri

Pasien mengatakan bahwa pasien merasa dirinya berguna

- g. Pola Tidur dan Istirahat

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa tidur baik. Tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.00.

- Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit pasien tidurnya terganggu, sering terbangun saat tidur dan tidurnya tidak nyenyak dikarenakan nyeri.

- h. Pola Peran-Hubungan

Pasien mengatakan bahwa hubungannya dengan keluarga maupun dengan orang lain baik.

- i. Pola Seksual-Reproduksi

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa tidak ada keluhan dalam pola seksualnya dan selalu menjaga kebersihan organ reproduksinya.

- Saat sakit

Pasien mengatakan bahwa tidak ada keluhan dalam pola seksualnya dan selalu menjaga kebersihan organ reproduksinya.

- j. Pola Toleransi Stress-Koping

Pasien mengatakan ketika ada masalah langsung menyelesaikannya dan mengajak salah satu anggota keluarga untuk menyelesaikannya

- k. Pola Nilai-Kepercayaan

Pasien mengatakan melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin untuk memenuhi kewajiban sebagai umat muslim dan pasien senantiasa berdoa untuk kesembuhannya.

5) **Pengkajian Fisik**

- a. Keadaan umum :

Pasien tampak menahan nyeri.

Tingkat kesadaran : komposmetis / ~~apatis~~ / ~~somnolen~~ / ~~sopor~~ / ~~koma~~

GCS : eye : 4, verbal: 5 , motorik :6

- b. Tanda-tanda Vital : Nadi = 80 x/mnt , Suhu =36,3 , TD =140/100 mmhg ,RR =24 x/mnt

- c. Keadaan fisik

- a. Kepala dan leher

Inspeksi :

- Rambut pasien bersih, mudah rontok
- Tapak lingkaran hitam pada mata pasien

Palpasi :

- Tidak ada benjolan di sekitar kepala (bentuk kepala normal) dan leher pasien.
- Tidak ada nyeri tekan pada kepala.

b. Dada :

• Paru

Inspeksi :

- Tidak ditemukan lesi dan luka pada dada pasien ,tidak adanya pembesaran dada.
- Pernapasan teratur
- Gerakan pernapasan tidak simetris

Palpasi :

- Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi :

- Terdengar suara sonor

Auskultasi :

- vesikuler

• Jantung

Inspeksi :

- tidak ada pembengkakan jantung

Palpasi :

- tidak ada nyeri tekan

Perkusi :

- terdengar suara redup (pekak)

Auskultasi :

- terdengar detak jantung normal, suara lupdup.

c. Payudara dan ketiak :

Inspeksi :

- nampak rambut pada ketiak ,tidak terdapat lesi, payudara simetris.

Palpasi :

- tidak ada nyeri tekan pada ketiak dan payudara.

d. abdomen

Inspeksi :

- tidak ada benjolan pada area abdomen, tidak terdapat lesi,warna kulit kecoklatan sesuai dengan warna tubuh yang lainnya

Auskultasi :

- terdengar suara bising usus 15x/mnt

Palpasi :

- tidak ada nyeri tekan pada area abdomen

Perkusi :

- Terdengar suara timpani

e. Genetalia

Inspeksi :

- Tidak ada lesi atau luka pada area genetalia

f. Integumen

- Warna kulit pasien kemerahan, turgor kulit baik , tidak terdapat edema ,tidak ada kerontokan pada bulu tangan maupun kaki

g. Ekstremitas

Atas

Tidak terdapat nyeri otot ekstremitas.

Tangan simetris, tidak ada kelainan bentuk tulang.

Bawah

Tidak terdapat luka, benjolan maupun nyeri tekan, tidak ada kelainan bentuk tulang.

h. Neurologis

- Status mental dan emosi :

Status mental dan emosinya stabil dan tidak ada gangguan

- Pengkajian saraf kranial :

Tidak ada gangguan pada saraf kranial.

- Pemeriksaan refleks :

Tidak ada kelainan reflek pada pasien.

DATA FOKUS

DS :

- Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher.
- Pasien mengatakan saat sakit pasien tidurnya terganggu, sering terbangun saat tidur dan tidurnya tidak nyaman dikarenakan nyeri.
- Pasien mengatakan bahwa ketika sakit tidak pernah pergi periksa ke puskesmas maupun rumah sakit. Pasien tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakitnya.

DO :

- Hasil pemeriksaan TTV
 - TD : 140/100 mmhg
 - N : 80 x/ menit
 - RR : 24 x/ menit
 - S : 36,3⁰C
 - BB : 54 kg
 - TB : 165 cm
- Pengkajian nyeri
 - P : nyeri dirasakan ketika beraktivitas
 - Q : nyeri seperti tertusuk dan kaku
 - R : nyeri pada leher dan tengkuk
 - S : 7
 - T : hilang timbul , muncul saat selesai beraktivitas
- Tampak lingkaran hitam pada mata pasien

B. Analisa Data

NO	SYSMTOM	ETIOLOGI	PROBLEM
1	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher.</p> <p>DO :TD : 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : 36,3⁰ C, P : nyeri dirasakan ketika beraktivitas,Q : nyeri seperti tertusuk dan kaku, R : nyeri pada leher dan tengkuk, S : 7, T: hilang timbul</p>	<p>Agens cedera biologis</p> <p>↓</p> <p>Arteri kehilangan kelenturan dan menjadi kaku</p> <p>↓</p> <p>vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Tekanan darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>nyeri</p>	Nyeri Akut
2.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan saat sakit pasien tidurnya terganggu, sering terbangun saat tidur dan tidurnya tidak nyenyak dikarenakan nyeri.</p> <p>DO :</p> <p>Tampak lingkaran hitam pada mata pasien, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : 36,3⁰ C, skala nyeri = 7</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>vasokonstriksi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>nyeri</p> <p>↓</p> <p>pola tidur tidak sehat</p>	Gangguan Pola Tidur

3.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bahwa ketika sakit tidak pernah pergi periksa ke puskesmas maupun rumah sakit. Pasien tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakitnya.</p> <p>DO :</p> <p>TD 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : 36,3⁰C, skala nyeri = 7</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan tentang hipertensi</p>	<p>Defisiensi Pengetahuan</p>
----	--	---	-------------------------------

C. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens cedera biologis (penyakit) ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher, TD : 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : $36,3^{0C}$, skala nyeri = 7
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Pola tidur tidak sehat ditandai dengan Pasien mengatakan saat sakit pasien tidurnya terganggu, sering terbangun saat tidur dan tidurnya tidak nyenyak dikarenakan nyeri ditandai dengan Tampak lingkaran hitam pada mata pasien, TD : 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : $36,3^{0C}$, skala nyeri = 7
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang informasi ditandai dengan Pasien mengatakan bahwa ketika sakit tidak pernah pergi periksa ke puskesmas maupun rumah sakit. Pasien tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakitnya, TD 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : $36,3^{0C}$, skala nyeri = 7

D. Perencanaan Keperawatan

NO	PRIORITAS DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agens cedera biologis (penyakit) ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher, TD : 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : 36,3 ⁰ C, skala nyeri = 7	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Pasien melaporkan nyeri atau ketidaknyamanan hilang/terkontrol 2. Skala nyeri 3 (ringan)	1. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif 2. lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi,karakteristik,onset/durasi,frekuensi,kualitas,intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus 3. lakukan tindakan nonfarmakologi; terapi bekam 4. ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri 5. kolaborasi dengan pasien ,orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan
2.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Pola tidur tidak sehat ditandai dengan Pasien mengatakan saat sakit pasien tidurnya terganggu, sering terbangun saat tidur dan tidurnya tidak nyenyak dikarenakan nyeri ditandai dengan Tampak lingkaran hitam pada mata pasien, TD : 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : 36,3 ⁰ C, skala nyeri = 7	Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan pola tidur efektif dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5. Kemampuan beraktivitas meningkat	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Batasi waktu tidur siang 5. Tetapkan jadwal tidur rutin 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

3	Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan Kurang informasi ditandai dengan Pasien mengatakan bahwa ketika sakit tidak pernah pergi periksa ke puskesmas maupun rumah sakit. Pasien tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakitnya, TD 140/100 mmhg, N : 80 x/ menit, RR : 24 x/ menit, S : 36,3 ⁰ C, skala nyeri = 7	Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mengetahui penyebab dan factor yang berkontribusi terjadinya penyakit 2. Mengetahui tanda dan gejala dari penyakit 3. Mengetahui cara penanganan penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit Hipertensi 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Jelaskan pengertian penyakit hipertensi, penyebab dan cara pengobatannya. 6. Jelaskan tentang penyakit yang dialami pasien 7. Jelaskan pasien gaya hidup yang baik 8. Berikan kesempatan untuk bertanya
---	---	---	---

Tabel 3.1 Perencanaan Keperawatan

E. Implementasi dan Evaluasi

NO	NO DX	HARI/TGL	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	1	Minggu, 3 Oktober 2021	14.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. Melakukan pengukuran tekanan darah Mengajarkan prinsip – prinsip manajemen nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher</p> <p>O : TD 140/100 mmhg, P : nyeri dirasakan ketika beraktivitas, Q : nyeri seperti tertusuk dan kaku, R : nyeri pada leher dan tengkuk, S : 7, T: hilang timbul</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri Melakukan pengukuran tekanan darah Melakukan Terapi Bekam 	
	2	Minggu, 3 Oktober 2021	14.15	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab sulit tidur Menetapkan jadwal tidur Membatasi waktu tidur siang 	<p>S : Pasien mengatakan mengerti penjelasan perawat</p> <p>O : TD 140/100 mmhg, tampak lingkaran hitam, pada mata, pasien dapat menjelaskan ulang penjelasan yang disampaikan perawat</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan Terapi Bekam 	
	3	Minggu, 3 Oktober 2021	14.30	<ol style="list-style-type: none"> Menjadwalkan waktu pendidikan kesehatan 	<p>S : pasien mengatakan mengerti penjelasan perawat</p> <p>O : pasien dapat menyebutkan waktu pendidikan kesehatan dilakukan</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> melakukan pendidikan kesehatan terkait hipertensi 	
2.	1	Senin, 4 Oktober 2021	14.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri Melakukan pengukuran tekanan darah 	<p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : TD 130/100 mmhg, P : nyeri dirasakan ketika</p>	

				3. Melakukan Terapi Bekam	beraktivitas,Q : nyeri seperti tertusuk dan kaku, R : nyeri pada leher dan tengkuk, S : 4, T: hilang timbul A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Melakukan pengkajian nyeri 2. Melakukan pengukuran tekanan darah	
	2	Senin, 4 Oktober 2021	14.00	1. Mengidentifikasi penyebab sulit tidur 3. Menetapkan jadwal tidur 4. Membatasi waktu tidur siang 5. Melakukan terapi bekam	S : pasien mengatakan nyaman O : pasien tampak tertidur saat dilakukan prosedur bekam A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Melakukan pengkajian pola tidur	
	3	Senin, 4 Oktober 2021	15.00	1. melakukan pendidikan kesehatan terkait hipertensi	S : pasien mengatakan mengerti penjelasan perawat O : pasien dapat menjelaskan kembali terkait hipertensi A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. mengkaji pengetahuan klien mengenai hipertensi	
3	1	Selasa, 5 Oktober 2021	14.00	1. Melakukan pengkajian nyeri 2. Melakukan pengukuran tekanan darah	S : pasien mengatakan badan terasa enteng dan nyeri berkurang O : TD 130/90 mmHg, P : nyeri dirasakan ketika beraktivitas,Q : nyeri seperti tertusuk dan kaku, R : nyeri pada leher dan tengkuk, S : 7, T: hilang timbul A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	
	2	Selasa, 5 Oktober 2021	14.15	1. Melakukan pengkajian pola tidur	S : pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak O : skala nyeri 2 (ringan) A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	
	3	Selasa, 5 Oktober 2021	14.30	1. mengkaji pengetahuan klien mengenai hipertensi setelah diberi pendidikan Kesehatan terkait hipertensi	S : pasien mengatakan mengerti penjelasan perawat O : pasien dapat menjelaskan terkait hipertensi A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	

Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian pada tanggal 02 Oktober 2021 ditemukan data pasien bernama Ny. D berusia 38 tahun. Pada saat pengkajian ditemukan riwayat kesehatan sekarang klien Pasien mengatakan pusing, nyeri pada bagian tengkuk, sulit tidur karena nyeri yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu. Ny. D. mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak setelah melahirkan anak pertamanya. Ny. D mengatakan keluarganya memiliki riwayat sakit jantung sehingga berhubungan dengan sakit yang dialaminya sekarang. Ny. D mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan sakit yang dialaminya dan belum pernah periksa ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darah Ny. D adalah 140/100 mmhg, tekanan darah yang tinggi menyebabkan Ny. D. merasakan tegang, kaku dan nyeri pada bagian tengkuk dan leher. Gejala yang timbul tersebut menyebabkan Ny. D. sulit tidur dan sering terbangun di malam hari sehingga tampak lingkaran hitam pada mata Ny. D.

Menurut Martuti (2009), seorang penderita hipertensi menaun dan tergolong hipertensi berat, biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, nafas pendek, gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang – kunang , emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan

pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan.

B. Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Mubarak, 2006).

Adapun diagnosa keperawatan untuk hipertensi menurut teori adalah :

1. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi/rigiditas (kekuatan) ventrikuler.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen.
3. Nyeri akut, berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
4. Koping individual tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional, perubahan hidup beragam, relaksasi tidak adekuat, sistem pendukung tidak adekuat, sedikit atau tak pernah olahraga, nutrisi buruk, harapan yang tak terpenuhi, kerja berlebihan, persepsi tidak realistis, metode koping tidak efektif.
5. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan/ daya ingat, misinterpretasi informasi, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosa.

Adapun diagnose yang ditemukan dalam kasus adalah :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens cedera biologis (penyakit) ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher, TD : 140/100 mmhg, skala nyeri = 7
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Pola tidur tidak sehat ditandai dengan Pasien mengatakan saat sakit pasien tidurnya terganggu, sering terbangun saat tidur dan tidurnya tidak nyenyak dikarenakan nyeri ditandai dengan Tampak lingkaran hitam pada mata pasien
3. Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan Kurang informasi ditandai dengan Pasien mengatakan bahwa ketika sakit tidak pernah pergi periksa ke puskesmas maupun rumah sakit. Pasien tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakitnya, TD 140/100 mmhg

Diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam teori tidak semua ditemukan dalam kasus, hal ini karena diagnosa yang diangkat pada kasus berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien, seperti kita ketahui setiap manusia memiliki kebutuhan dan persepsi/respon yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

C. Perencanaan

Pembuatan rencana pada Ny. D disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil, perencanaan ini dibuat berdasarkan keluhan, data subjektif dan data objektif yang ada, karena data ini sangat mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan.

Diagnosa nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis (penyakit) perencanaan yang dilakukan yaitu observasi adanya petunjuk nonverbal

mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi ,karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, lakukan tindakan nonfarmakologi; terapi bekam, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, kolaborasi dengan pasien ,orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan

Diagnosa gangguan pola tidur perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Diagnosa defisiensi pengetahuan perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan pengertian penyakit hipertensi, penyebab dan cara pengobatannya.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny. W sesuai dengan rencana keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan dalam kasus dan mencantumkan waktu pelaksanaan, implementasi sesuai dengan respon dan kondisi pasien.

Diagnosa nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis (penyakit) perencanaan yang dilakukan yaitu observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi ,karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, lakukan tindakan nonfarmakologi; terapi bekam, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, kolaborasi dengan pasien ,orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan

Diagnosa gangguan pola tidur perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Diagnosa defisiensi pengetahuan perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan pengertian penyakit hipertensi, penyebab dan cara pengobatannya.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap evaluasi ini penulis menilai sejauh mana tujuan dapat dicapai. Dari diagnosa yang telah diangkat dalam kasus ini, yaitu diagnosa nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pada hari Minggu, 02 Oktober 2021 pada pukul 14.30 pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher dengan skala nyeri 7, hal tersebut disebabkan karena tekanan darah pasien tinggi yaitu 140/100 mmhg. Pada diagnosa gangguan pola tidur didapatkan bahwa pasien mengatakan sulit tidur dan terbangun di malam hari, hal tersebut terjadi karena nyeri yang dirasakan. Sedangkan pada diagnosa defisiensi pengetahuan didapatkan bahwa pasien belum mengetahui penanganan terkait penyakitnya.

Dari hasil evaluasi assessment masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan pada Senin, 03 Oktober 2021. Pada diagnosa nyeri setelah dilakukan tindakan terapi bekam pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4. Pada diagnosa gangguan pola tidur pasien mengatakan merasa nyaman dan tertidur saat dilakukan tindakan. Pada diagnosa defisiensi pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pasien mengatakan mengerti penjelasa perawat dan dapat menjelaskan kembali terkait hipertensi.

Dari hasil evaluasi assessment masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan pada Selasa, 04 Oktober 2021, pasien mengatakan nyeri berkurang, badan terasa enteng dan tidurnya nyenyak. Dari hasil evaluasi tersebut masalah teratasi sehingga peneliti menghentikan intervensi yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian telah dilakukan pada Ny. D dengan hipertensi dengan hasil Ny. D memiliki Riwayat hipertensi namun tidak tahu bagaimana cara pengobatannya. Saat ini Ny. D. merasa pusing, nyeri ada bagian tengkuk dan leher, serta sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena nyeri yang dirasakan.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Ny. D dengan hipertensi disesuaikan dengan teori dan kondisi klien pada saat itu berjumlah 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis (penyakit), gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak sehat, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul sehingga masalah yang dialami klien dapat teratasi. Intervensi keperawatan diberikan selama tiga kali.
4. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Setelah tiga kali kunjungan masalah nyeri, sulit tidur dan defisiensi pengetahuan dapat teratasi.

5. Hasil evaluasi SOAP yang dilakukan selama tiga kali adalah rasa nyeri klien dan sulit tidur dapat teratasi.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai bahan acuan bagi klien dan keluarga agar lebih mengetahui tentang hipertensi dan mengurangi faktor pencetus terhadap terjadinya hipertensi seperti mengurangi makanan yang banyak mengandung natrium, stress, minuman beralkohol dan lain-lain.

2. Bagi petugas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan oleh Puskesmas dalam menjalankan asuhan keperawatan dengan hipertensi.

3. Bagi institusi Pendidikan

Dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan hipertensi dan dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran

4. Bagi mahasiswa

Menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan dengan hipertensi di dunia keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Bedah, A.M., Elsubai, I.B. Qureshi, N. A., Aboushanab, T. S., Ali, G.L., El Olemy A, T., Khalil, A. A., M.K. & Alqaed M. S. (2019) "Clasification of cupping therapy ; a tool for moderenization and standarnizatin" journal of complementary and Alternative medical research
- Al-Husaini, Aiman. (2005). *Bekam Mu'jizat Pengobatan Nabi saw.* Jakarta: Pustaka Azzam.
- Asmarita, Intan. (2014). Hubungan Antara kualitas tidur Dengan tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. *Naskah Publikasi.* Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Buyse D.J, Reynolds C.F, Monk T.H, Berman S.R, Kupfer D.J., 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. *Psychiatry Research*
- Herlambang. (2013). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes.* Tugu Publisher: Yogyakarta.
- Kasmui. (2011). Materi Bekam. Assunnah-qatar. Com / phocadownload / PDF / BEKAM.pdf
- Kurniadi dan Nurrahmani. (2014). *Stop Diabetes, Hipertesi, Kolestrol Tinggi, Jantung Koroner.* Yogyakarta: Istana Media.
- Martuti, A. (2009) *Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi.* Penerbit Kreasi Kencana Perum Sidorejo Bumi Indah (SBI) Blok F 155 Kasihan Bantul,.
- Muflih. (2019). *Effectiveness Of Blood Pressure Reduction Reviewed From Amount Of Kop, Duration, And Location Of Point Of Bekam Therapy.* NurseLine Journal.
- Nashr, Muhammad Musa Alu. (2005) *Bekam Cara Pengobatan Menurut Sunnah Nabi.* Jakarta: Pustaka Imam asy-Syafii,.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice.* Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Remmes A. H., (2012). *Current Diagnosis and Treatment Neurology. Sleep Disorders.* Second Edition. Singapore : The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Ridho, A. A. (2015). *Bekam sinergi (Edisi Penyempurnaan).* Solo: Aqwam
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.*
- Riskesdas. (2013) *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Rohmaningsih, Novitasari, Fitrikasari, Alifiati. (2013). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Studi Pada Mahasiswa/I Angkatan 2011 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Sani, F (2016). Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta:Deepublish
- Sharaf, Ahmad Razak. (2012). Penyakit dan Terapi Bekamnya. Surakarta. Thibbia.
- Subandi, A. (2008). Yoga Insomnia. PT Elek Media Komputindo : Jakarta
- Sugung, Iyan. (2017) Hidup Sehat Dengan Detoks. Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia.
- Syahputra et al.(2019). Studi Fenomenologi : Kualitas Hidup Pasien Hipertensi setelah Menjalani Terapi Bekam.jurnal Ners Indonesia,Vol 9,No 1, September 2019
- Thalbah, Hisham. Ensiklopedia Mukjizat Alquran dan Hadis. Jakarta: Sapta Books, 2013.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur Terapi Bekam

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI BEKAM
PENGERTIAN	Bekam adalah suatu pengobatan dengan cara menghisap kulit dan jaingan dibawah kulit, kemudian darah dikeluarkan dengan penyayatan dan penghisapan (Umar, 2012).
TUJUAN	Menurunkan tekanan darah tinggi (Hipertensi)
RESPONDEN	Ny. D.
TERAPIS	Peneliti
NO	TINDAKAN
TAHAP PREINTERAKSI	
1	Kesiapan diri sebelum pemeriksaan, cek catatan perkembangan pasien, persiapan form pemeriksaan.
2	Mencuci tangan
3	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> a. Cupping set basah (cup dan pompanya) b. Pen bekam (<i>lancing</i>) c. Antiseptik d. Minyak zaitun atau minyak herbal yang lain e. Desinfektan dan sabun pencuci f. Kasa steril dan kapas g. Sarung tangan, celemek, dan masker h. Baskom i. Cawan atau kom tertutup, bak instrument j. Bengkok dan nampan stainless k. Alat cukur dan gunting rambut l. Semprot alkohol m. Tensi darah dan stetoskop n. Sterilisator o. Meja atau bed tindakan p. Bak sampah medis

TAHAP ORIENTASI	
1	Memberikan salam
2	Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan, persetujuan, memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dimulai
TAHAP KERJA	
1	Menjaga privasi klien
2	Lakukan pemeriksaan awal : <ul style="list-style-type: none"> a. menanyakan keluhan pasien untuk menentukan keadaan umum b. menanyakan pada pasien tentang penyakit yang diderita, tanyakan apakah pasien mengonsumsi pengencer darah c. mengidentifikasi pengalaman pasien terhadap bekam
3	Mempersiapkan pasien dan minta izin pasien saat tindakan. <ul style="list-style-type: none"> a. Minta pasien untuk berganti pakaian b. Persilahkan pasien untuk relaks, nyaman dan jangan terlalu tegang dan takut c. Pasien dalam keadaan tidak terlalu kenyang d. Pastikan pasien tidak dalam keadaan mengonsumsi pengencer darah e. Pasien hendaknya selalu berdoa untuk kesembuhan dirinya
4	Teknik bekam basah : <ul style="list-style-type: none"> a. buka pakaian pasien sesuai area yang akan dibekam b. lakukan aseptis (prinsip mempertahankan keadaan bebas kuman pada pembedahan atau prinsip steril) dengan antiseptic c. oleskan minyak herbal pada area yang akan di massage dan dibekam luncur, lakukan bekam luncur untuk merelaksasikan otot d. desinfektan area/ titik bekam dengan alkohol e. pengekapan bekam kering pada titik yang diambil dilakukan selama maksimal 5 menit. Tanyakan kepada pasien apabila pasien merasa terlalu kencang saat pengekapan tekanan negatif dapat dikurangi. Jika akan dilakukan penusukan, siapkan lancet dan jarumnya saat ini, atur tingkat kedalamannya. f. Lepaskan kop, lakukan penusukan dengan lancet pada setiap area yang sudah dilakukan bekam kering dari tengah ke tepi secara melingkar atau zig zag. g. Setelah penusukan lakukan pengekapan kembali h. Darah yang terlihat mulai keluar biarkan selama maksimal 5 menit i. Bersihkan darah dengan membuka kop dan mengelap dengan menggunakan kasa steril dan juga darah yang berada di dalam kop j. Masukkan darah yang tertampung ke cup kedalam kom tertutup, bersihkan sisa darah yang ada di cup dan letakkan cup yang sudah terpakai di bengkok stainless
5	Minta pasien mengganti pakaiannya
11	Merapikan alat yang telah terpakai <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah selesai alat alat bekam harus dilakukan dekontaminasi atau pembersihan alat kemudian dilanjutkan dengan desinfektan menggunakan rendaman klorin 5% dalam baskom selama 10 – 15 menit b. Kemudian lakukan sterilisasi dengan menggunakan sterilisasi infra merah dan ozon yang merupakan mesin sterilisator 2 pintu. Atau

	menggunakan teknik sterilisasi dengan memasukkan kop kedalam air mendidih 100°C hingga 3-5 menit.
12	Melakukan komunikasi selama Tindakan
TAHAP TERMINASI	
1	Mencuci tangan
2	Menjelaskan hasil tindakan dan evaluasi respon klien
3	Membuat kontrak selanjutnya
4	Mengakhiri kontrak dengan klien
5	Mendokumentasikan hasil Tindakan

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGUKURAN TEKANAN DARAH
PENGERTIAN	Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).	
TUJUAN	Mengetahui Tekanan Darah Ny. D.	
RESPONDEN	Ny. D.	
PETUGAS	Peneliti	
NO	TINDAKAN	
TAHAP PRAINTERAKSI		
1	Membaca rekam medis pasien	
2	Mempersiapkan alat	
3	Persiapan alat: a. <i>Spyghmomanometer</i> b. Manset c. Stetoskop	
TAHAP ORIENTASI		
4	Memberikan salam	
5	Perkenalkan diri	
6	Menanyakan identitas pasien	
7	Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan, persetujuan, memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dimulai	
TAHAP KERJA		
8	Menjaga privasi klien	
9	Mencuci tangan	
10	Membaca "Bismillahirrahmannirrahim"	
11	Memasang manset 3 jari diatas pergelangan siku	
12	Palpasi arteri radialis atau arteri brachialis, dan meletakkan stetoskop pada arteri brachialis.	
13	Mengeluarkan udara dengan membuka kran secara perlahan	
14	Mendapatkan nilai systole dan <i>diastole</i>	
15	Melepas manset	
TAHAP TERMINASI		
16	Membereskan alat	
17	Tanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan	

18	Berikan reinforcement positif
19	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya dengan pasien
20	Mencuci tangan
21	Mencatat hasil tindakan

Lampiran 3. Lembar Observasi Pengukuran Tekanan Darah

			LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH		
Data Karakteristik Responden Nama Inisial : Ny. D. Alamat : Jl. Sudirman No. 01, Sadabuan Umur : 38 tahun Jenis Kelamin : Perempuan Obat yang Pernah Diminum : tidak ada					
Sebelum Terapi Bekam			Setelah Terapi Bekam		
No	Tanggal/Waktu	Tekanan Darah	No	Tanggal/Waktu	Tekanan Darah
1.	Sabtu, 02 Oktober 2021/14.00 WIB	140/100 mmHg	1.	Senin, 04 Oktober 2021/14.00 WIB	130/100 mmHg
2.	Minggu, 03 Oktober 2021/14.00 WIB	140/100 mmHg	2.	Selasa, 05 Oktober 2021/14.00 WIB	130/90 mmHg

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan



Pengkajian Pada Klien



Proses Terapi Bekam



Pengukuran Tekanan Darah



Proses Terapi Bekam



Proses Persiapan Alat Bekam



Proses Terapi Bekam

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D. DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN *WET CUPPING THERAPY* (TERAPI BEKAM)

Ni Putu Oppy Hendrawati^{1*}, Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep²

*¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan,²Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan.

Email : oppyhendrawati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).**Tujuan:** Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada gangguan sistem kardiovaskuar : hipertensi dengan terapi bekam **Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan melalui pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny.D 38th yaitu pasien dengan Hipertensi.. **Hasil:** Hasil penelitian dari 3 hari dilakukan tindakan keperawatan dengan 1 kali pemberian terapi bekam sesuai waktu yang ditentukan didapatkan tekanan darah pasien menurun secara signifikan (130/90 mmhg).

Kesimpulan: Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bekam dapat menjadi alternative pengobatan bagi pasien untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Kata kunci : *hipertensi, tekanan darah,terapi bekam*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler dan menjadi salah satu beban kesehatan global yang paling penting karena kasus kardiovaskuler merupakan penyumbang kematian tertinggi di dunia termasuk di Indonesia. Hipertensi muncul tanpa tanda dan gejala sehingga pasien tidak menyadari mengalami hipertensi dan tidak melakukan terapi. Komplikasi infark miokard , stroke, gagal ginjal, dan bahkan kematian dapat terjadi bila hipertensi tidak terdeteksi dari awal serta diobati secara tepat.¹

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain hipertensi, kanker, stroke, penyakit ginjal kronis dan diabetes melitus. Hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 persen (Riskesdas, 2013) menjadi 34,1 persen.²

Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6.7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kementrian Kesehatan RI, 2014).³

Di masyarakat hipertensi menjadi penyakit yang sangat umum karena tidak ada gejala khusus yang timbul,tetapi gejala yang sering muncul adalah nyeri kepala yang secara mendadak.⁴ Hipertensi yang menaun dan tergolong hipertensi berat, biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, nafas pendek, gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang – kunang , emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine,bahkan mimisan.⁵

Dari beberapa data diatas mengindikasikan bahwa seseorang dengan hipertensi akan berakibat buruk bagi kesehatan. Oleh karena itu perlu untuk melakukan asuhan keperawatan agar tekanan darah pada penderita hipertensi dapat kembali normal.

Asuhan keperawatan bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan

kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan (Izzo, 2008).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa tahapan yakni, perawat akan melakukan pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi, implementasi serta evaluasi.

Terapi untuk penderita hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi farmakologi, nonfarmakologi, dan terapi komplementer. Pengobatan farmakologis yang menggunakan obat – obatan tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan akan tetapi juga merugikan. Efek samping obat dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan bagi penderita seperti batuk, kelelahan, pusing, sering kencing, retensi cairan, disfungsi seksual, aritmia jantung, dan reaksi alergi (Kurniadi, Nurrahmani, 2015).

Salah satu pengobatan alternatif yang banyak digunakan oleh masyarakat saat ini adalah pengobatan alternatif dengan terapi bekam (*cupping therapy*)._Sebenarnya metode ini bukanlah hal yang baru bagi kalangan masyarakat Indonesia. Metode ini telah digunakan ribuan tahun lalu, mulai dari timur Tengah hingga ke Daratan Cina. Bahkan menurut riwayatnya dahulu Rasulullah SAW telah menggunakan metode ini untuk mengatasi penyakit yang dideritanya (Kasmui, 2011).

Bekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam mengobati berbagai kelainan penyakit seperti insomnia, hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, back pain , miraine, vertigo, anxietas serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental (Ridho, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Syahputra (2019) menyebutkan bahwa dari aspek fisiologi partisipan yang menderita hipertensi mengungkapkan setelah menjalani terapi bekam didapatkan peningkatan kualitas hidup melalui aspek fisiologis yaitu bekam dapat mengurangi rasa nyeri, menurunkan tekanan darah, dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda , “*sebaik – baiknya pengobatan yang kamu lakukan adalah al hijamah (Bekam.)*” (HR Ahmad). Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda “*pengobatan yang paling ideal yang dilakukan manusia adalah al hijamah (bekam).*” (HR Muslim).

Penerapan terapi komplementer bekam sesuai dengan teori keperawatan yaitu teori Kolcaba yang menjelaskan tindakan kenyamanan,

perencanaan keperawatan yang spesifik memberikan kebutuhan kenyamanan bagi pasien, termasuk fisiologi, sosial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Martha, 2014).

Terapi bekam saat ini sudah menjadi salah satu intervensi yang sudah direncanakan akan dimasukkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dibuat dan dikeluarkan oleh PPNI. Tercantum pada halaman 394 berupa intervensi terkait pengobatan terapi bekam.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi dengan Wet Cupping Therapy (Terapi Bekam)”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada pasien dengan melalui proses keperawatan. Pasien dalam penelitian ini adalah Ny. D. yang mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan leher, sulit tidur.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 – 05 Oktober 2021 di Klinik Griya Sehat Harapan Ibu. Data yang di dapatkan melalui wawancara pada pasien, observasi dan studi dokumentasi. Instrument penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, Cupping Set, penlight, serta pedoman pengkajian.

Peneliti menggunakan pendekatan proses keperawatan yang di lakukan melalui 5 tahapan yaitu, Pengkajian: Peneliti melakukan pengumpulan data yang bersumber pada hasil wawancara dengan pasien, keluarga pasien, Diagnosis keperawatan: Peneliti melakukan analisis data yang di peroleh sehingga membantu dalam menegakkan diagnosa, Intervensi keperawatan: Peneliti melakukan penyusunan rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada, Implementasi keperawatan: Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di susun, Evaluasi Keperawatan: Peneliti melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah di lakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian pada tanggal 02 Oktober 2021 ditemukan data pasien bernama Ny. D berusia 38 tahun. Pada saat pengkajian ditemukan riwayat kesehatan sekarang klien Pasien mengatakan

pusing, nyeri pada bagian tengkuk, sulit tidur karena nyeri yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu. Ny. D. mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak setelah melahirkan anak pertamanya. Ny. D mengatakan keluarganya memiliki riwayat sakit jantung sehingga berhubungan dengan sakit yang dialaminya sekarang. Ny. D mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan sakit yang dialaminya dan belum pernah periksa ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darah Ny. D adalah 140/100 mmhg, tekanan darah yang tinggi menyebabkan Ny. D. merasakan tegang, kaku dan nyeri pada bagian tengkuk dan leher. Gejala yang timbul tersebut menyebabkan Ny. D. sulit tidur dan sering terbangun di malam hari sehingga tampak lingkaran hitam pada mata Ny. D.

Menurut Martuti (2009), seorang penderita hipertensi menahun dan tergolong hipertensi berat, biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, nafas pendek, gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang – kunang , emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Mubarak, 2006).

Adapun diagnosa keperawatan untuk hipertensi menurut teori adalah :

1. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi/rigiditas(kekuatan) ventrikuler.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidak seimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen.
3. Nyeri akut, berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

4. Koping individual tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional, perubahan hidup beragam, relaksasi tidak adekuat, sistem pendukung tidak adekuat, sedikit atau tak pernah olahraga, nutrisi buruk, harapan yang tak terpenuhi, kerja berlebihan, persepsi tidak realistis, metode koping tidak efektif.
5. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan/ daya ingat, misinterpretasi informasi, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosa.

Adapun diagnosa yang ditemukan dalam kasus adalah :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens cedera biologis (penyakit) ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher, TD : 140/100 mmhg, skala nyeri = 7
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Pola tidur tidak sehat ditandai dengan Pasien mengatakan saat sakit pasien tidurnya terganggu, sering terbangun saat tidur dan tidurnya tidak nyenyak dikarenakan nyeri ditandai dengan Tampak lingkaran hitam pada mata pasien
3. Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan Kurang informasi ditandai dengan Pasien mengatakan bahwa ketika sakit tidak pernah pergi periksa ke puskesmas maupun rumah sakit. Pasien tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakitnya, TD 140/100 mmhg

Diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam teori tidak semua ditemukan dalam kasus, hal ini karena diagnosa yang diangkat pada kasus berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien, seperti kita ketahui setiap manusia memiliki kebutuhan dan persepsi/respon yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

3. Perencanaan Keperawatan

Pembuatan rencana pada Ny. D disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil, perencanaan ini dibuat berdasarkan keluhan, data subjektif dan data objektif yang ada, karena data ini sangat mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan.

Diagnosa nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis (penyakit) perencanaan yang dilakukan yaitu observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas

atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, lakukan tindakan nonfarmakologi; terapi bekam, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, kolaborasi dengan pasien ,orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan.

Diagnosa gangguan pola tidur perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Diagnosa defisiensi pengetahuan perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan pengertian penyakit hipertensi, penyebab dan cara pengobatannya.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny. W sesuai dengan rencana keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan dalam kasus dan mencantumkan waktu pelaksanaan, implementasi sesuai dengan respon dan kondisi pasien.

Diagnosa nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis (penyakit) perencanaan yang dilakukan yaitu observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi ,karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, lakukan tindakan nonfarmakologi; terapi bekam, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, kolaborasi dengan pasien ,orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan

Diagnosa gangguan pola tidur perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin,

lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Diagnosa defisiensi pengetahuan perencanaan yang dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan pengertian penyakit hipertensi, penyebab dan cara pengobatannya.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap evaluasi ini penulis menilai sejauh mana tujuan dapat dicapai. Dari diagnosa yang telah diangkat dalam kasus ini, yaitu diagnosa nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pada hari Minggu, 02 Oktober 2021 pada pukul 14.30 pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk dan leher dengan skala nyeri 7, hal tersebut disebabkan karena ekanan darah pasien tinggi yaitu 140/100 mmhg. Pada diagnosa gangguan pola tidur didapatkan bahwa pasien mengatakan sulit tidur dan terbangun di malam hari, hal tersebut terjadi karena nyeri yang dirasakan. Sedangkan pada diagnosa defisiensi pengetahuan didapatkan bahwa pasien belum mengetahui penanganan terkait penyakitnya.

Dari hasil evaluasi assessment masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan pada Senin, 03 Oktober 2021. Pada diagnosa nyeri setelah dilakukan tindakan terapi bekam pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4. Pada diagnosa gangguan pola tidur pasien mengatakan merasa nyaman dan tertidur saat dilakukan tindakan. Pada diagnosa defisiensi pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pasien mengatakan mengerti penjelasa perawat dan dapat menjelaskan kembali terkait hipertensi.

Dari hasil evaluasi assessment masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan pada Selasa, 04 Oktober 2021, pasien mengatakan nyeri berkurang, badan terasa enteng dan tidurnya nyenyak. Dari hasil evaluasi tersebut masalah teratasi sehingga peneliti menghentikan intervensi yang diberikan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian telah dilakukan pada Ny. D dengan hipertensi dengan hasil Ny. D memiliki Riwayat hipertensi namun tidak tahu bagaimana cara pengobatannya. Saat ini Ny. D. merasa pusing, nyeri ada bagian tengkuk dan leher, serta sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena nyeri yang dirasakan.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Ny. D dengan hipertensi disesuaikan dengan teori dan kondisi klien pada saat itu berjumlah 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis (penyakit), gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak sehat, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul sehingga masalah yang dialami klien dapat teratasi. Intervensi keperawatan diberikan selama tiga kali.
4. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Setelah tiga kali kunjungan masalah nyeri, sulit tidur dan defisiensi pengetahuan dapat teratasi.
5. Hasil evaluasi SOAP yang dilakukan selama tiga kali adalah rasa nyeri klien dan sulit tidur dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suhadi R.,Hendra, Wijoyo, Virginia, Setiawan,Baryadi. *Seluk Beluk Hipertensi: Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan Kefarmasian*. Yogyakarta : Sanata Dharma University Press;2016.
2. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. 2018
3. Herlambang. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Tugu Publisher: Yogyakarta. 2013.
4. Martuti. *Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Kreasi Kencana Perum Sidorejo Bumi Indah (SBI) Blok F 155 Kasihan Bantul;2009.
5. Potter, Perry. *Fundamental of Nursing Concept, Proccess and Practice*. Edisi 7 Vol 3. Jakarta : EGC;2010.
6. Remmes, A. H. *Current Diagnosis and Treatment Neurology,Sleep Disorders*. Edisi 2. Singapore : The McGraw-Hill Companies; 2012.
7. Asmarita, Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar.Skripsi. 2013.
8. Gangwisch J. E. et al., 2006. Short Sleep Duration as a Risk Factor for Hypertension : Analyses of The First National Health and Nutrition Examination Survey. *American Heart Association*. 47 : 833-839
9. Subandi, A. Yoga Insomnia. Jakarta: PT Media Komputindo; 2008.
10. Kurniadi,Nurahmani. *Stop Diabetes, Hipertensi, Kolestrol Tinggi, Jantung Koroner*. Yogyakarta :Istana Media; 2014.
11. Kasmui.2011. Materi Bekam.Assunnah-qatar.com/phocadownload/PDF/BEKAM.pdf
12. Ridho, A. A. *Bekam Sinergi*. Edisi Penyempurnaan. Solo: Aqwan; 2015.
13. Syahputra. *Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Setelah Menjalani Terapi Bekam*. *Jurnal Ners Indonesia*. September 2019;Volume 9.(1).
14. Sirotujani. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain*.2019.
15. Alligood, Martha Raile. (2014). *Nursing Theorists and their work, 8th Edition*. Singapore : Elseiver
16. Sartik. *Faktor – faktor Resiko dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. November 2017; volume 8.(3).Hal.180-191
17. Hartanti. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2015. Volume 5.(1).
18. Herke J.O.S. 2006. Karakteristik dan Faktor berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.*Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Universitas Kristen Indonesia.
19. Rudimin. Hubungan Tingkat Umur dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*. 2017. Volume 2.(1).
20. Perry & Potter. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep,proses,dan Praktis*. Jakarta : EGC. 2011.
21. Wahyuni., dan Eksanoto, D. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia.2013. Volume 1(1) : 79-85*
22. Anggara Dwi, F H dan Prayitno N. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat.*Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan.2013. Vol 5/ No. 1
 23. Al bedah, *et all. The Medical Perspective of Cupping therapy: Effects and Mechanisms of Action.*Jurnal Complement Med. April 2019. Volume 9.(2). Hal 90-97.
 24. Monikasari. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia Yang Mengalami Insomnia Di Posyandu Lansia Desa Sukorambi Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.*Skripsi.2015.
 25. Siswandi. *Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.*Skripsi.2013

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NI PUTU OPPY HENDRAWATI
 NIM : 20040051
 Nama Pembimbing : Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
01	Kamis, 30 Oktober 2021	ACC Judul Eleniq	-	
02	Rabu, 13 Oktober 2021	Bimbingan Bab 1-V	- Perbaiki njin - Perbaiki bab II tambah NOC NCC	
			- Perbaiki Evaluasi	
	B. Kamis, 14/10-2021	Bab 1 - 6	- Perbaiki penulis - Perbaiki abstrak	
		Bab 1 - 6	- Perbaiki FOR - Lembar Jokonya	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ni Putu Oppy Hendrawati
NIM : 20040051
Nama Pembimbing : Ns. Nanda Masrini Daulay, M.Kep.

No	Tanggal	Topik	Masakan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	25/05/2021	Au	Ace	