

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan berulang. Hipertensi juga disebut dengan tekanan darah tinggi yang terjadi karena gangguan pada pembuluh darah sehingga darah yang membawa suplai oksigen dan nutrisi terhambat sampai ke jaringan tubuh (Aulya, 2022).

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibagi menjadi 2 golongan:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetic, stress dan psikologis serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan salah satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak, dan jantung.

b. Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Sari, 2020). Hipertensi dibagi atas beberapa klasifikasi, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120 mmHg	(dan) <80 mmHg
Prahipertensi	120-139 mmHg	(atau) 80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	(atau) 90-99 mmHg
Stadium 2	≥160 mmHg	(atau) ≥100 mmHg

Sumber: (Adi Trisnawan, 2019)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
2.	Normal	120- 129 mmHg	80- 84 mmHg
3.	Normal Tinggi	130- 139 mmHg	85-89 mmHg
4.	Hipertensi Grade 1 (ringan)	140- 159 mmHg	90- 99 mmHg
5.	Hipertensi Grade 2 (sedang)	160- 179 mmHg	100- 109 mmHg
6.	Hipertensi Grade 3 (berat)	>180 mmHg	>110 mmHg
7.	Hipertensi Grade 4 (sangat berat)	>190 mmHg	<90 mmHg

Sumber : (Rahma, 2022)

3. Etiologi

Hipertensi disebabkan oleh dua penyebab yakni, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan penyebab hipertensi terbanyak yakni sekitar 95% dari seluruh penyebab hipertensi. Sekitar 5% dari seluruh penyakit hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi dimana etiologinya tidak diketahui. Sedangkan hipertensi sekunder terjadi dari proses penyakit lain, seperti penyakit parenkim ginjal atau aldosteronisme primer. Faktor- faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah jenis kelamin, umur, genetik, ras, obesitas, nutrisi, kebiasaan merokok (Tika, 2021).

Faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi menurut (Sylvestris, 2017) meliputi:

a. Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Orang yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

b. Umur

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor pada usia lanjut berkurang sensitivitasnya, peran ginjal juga berkurang dimana

aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun sehingga ginjal akan menahan garam dan air dalam tubuh.

c. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi pada usia muda. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan di atas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita.

d. Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya.

e. Obesitas

Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hyperinsulinemia, aktivitas saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretic potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus.

f. Nutrisi

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal.

g. Kebiasaan Merokok

Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

4. Manifestasi Klinis

Keluhan yang dapat muncul pada penderita hipertensi menurut (Sidik and Sari, 2022) yaitu:

a. Nyeri kepala/pusing

Nyeri kepala disebabkan oleh hipertensi secara langsung yang dikenal dengan istilah *Hypertensive Encephalopathy* yaitu ketika tekanan darah sangat tinggi (umumnya 180/120 mmHg) yang mengakibatkan nyeri kepala yang hebat dan dapat memicu kerusakan otak.

b. Lemas/ Kelelahan

Kelemahan di akibatkan penekanan oleh pembuluh darah pada otot-otot penderita hipertensi yang mengalami penegangan.

c. Sesak Nafas

Sesak nafas akibat adanya gangguan paru maupun jantung. Misalnya, pembesaran jantung akibat hipertensi.

d. Mual dan Muntah

Mual dan muntah muncul disebabkan adanya kerusakan bagian otak dan ginjal.

e. Gelisah

Gelisah diakibatkan karena muncul gejala hipertensi lainnya berupa; nyeri kepala, mual muntah, dan sesak nafas.

f. Kesadaran Menurun

Ketika tekanan darah sangat tinggi dengan nyeri kepala hebat dapat menimbulkan penurunan kesadaran pada penderita hipertensi.

5. Fisiologi Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Curah jantung yaitu jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel ke dalam sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik dalam satu menit, normalnya pada dewasa yaitu 4-8 liter (Aulya, 2022).

a. Siklus jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung.

Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung merupakan kontraksi bersama kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel.

Siklus jantung merupakan periode ketika jantung berkontraksi dan berelaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel berkontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel berelaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel.

Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium di ikuti systole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan di ikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri yang menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali.

- 1) Sistole atrium
- 2) Sistole ventrikel
- 3) Diastole ventrikel

b. Tekanan Darah

Tekanan darah (blood pressure) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolic, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata.

Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmHg. Tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan

diastolik yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah tekanan diastolik. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer, Viskositas dan elastisitas pembuluh darah (Sari, 2020).

6. Patofisiologi Hipertensi

Kesimpulan menurut Kowalak (2017) 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 denyut jantung. Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. 4 sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular.

Pada waktu yang bersamaan dimana sistem saraf simpatis mendorong pembuluh darah sebagai aksi impuls emosi, kelenjar adrenal pun terangsang menyebabkan terjadinya peningkatan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat mempertahankan respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penyusutan aliran darah ke ginjal dapat mengakibatkan pelepasan renin. Renin mengimpuls pembuatan angiotensin I selanjutnya berubah menjadi angiotensin II yang menimbulkan terjadinya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini mengimpuls sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini juga mengakibatkan retensi natrium dan air

oleh tubulus ginjal yang menyebabkan volume intravaskuler. Semua faktor itu lebih cenderung bisa menimbulkan hipertensi. Pada lansia, perombakan susunan dan peran pada sistem pembuluh perifer bertugas pada perombakan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut seperti aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penyusutan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang dapat menyusutkan keefektifan distensi daya renggang pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan aorta dan arteri besar berkurang kekuatan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga dapat terjadi penurunan curah jantung dan kenaikan perifer.

Berbagai sumber menjabarkan munculnya hipertensi seperti:

- a. Pembaruan yang terdapat pada tumpuan sekat pembuluh darah arteriol dapat menimbulkan terjadinya kenaikan kekebalan vaskuler perifer.
- b. Meningkatnya tonus di sistem saraf simpatik yang tidak normal yang bersumber dari dalam inti sistem vasomotor, kenaikan tonus ini juga dapat menjadikan kenaikan pada kekebalan vaskuler perifer.
- c. Bertambahnya kapasitas darah yang terbentuk dikarenakan adanya penyimpangan fungsi renal atau tidak normal.
- d. Meningkatnya penebalan pada dinding arteriol diakibatkan oleh penyebab genetik yang dapat menjadikan adanya kenaikan pada kekebalan vaskuler perifer.

- e. Pemisahan renin yang tidak normal sampai terbentuklah angiotensin II bisa menyebabkan konstriksi arteriol serta menaikkan jumlah darah (Putri, 2021).

7. Komplikasi Hipertensi

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak. Stroke dapat terjadi karena hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahnya menjadi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga dapat meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trhombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembekuan darah.

c. Gagal ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler- kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit dan fungsional ginjal neuron akan terganggu. Hal tersebut dapat berlanjut menjadi hipoksik hingga kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang. Hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati atau sering disebut dengan kerusakan otak yang dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron- neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian (Ramadhan, 2021).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi secara umum dibagi menjadi dua jenis manajemen penatalaksanaan yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Non farmakologis

1) Diet yang terkontrol

Dengan membatasi konsumsi garam yang berlebih. Kemudian menurunkan berat badan dapat menyebabkan tekanan darah menurun serta penurunan aktivitas renin dan aldosterone dalam plasma.

2) Menerapkan pola hidup sehat

Terapkan pola hidup sehat seperti tidak merokok, istirahat cukup, serta rutin berolahraga untuk membantu mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Untuk memilih obat anti hipertensi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya memiliki efektivitas yang tinggi, memberikan efek samping yang ringan, mengutamakan obat oral, harga obat relatif murah sehingga memungkinkan dijangkau oleh klien tanpa mengurangi kualitas obat, memungkinkan untuk dikonsumsi dalam jangka Panjang. Terdapat beberapa obat hipertensi antara lain obat-obatan golongan betablocker yang berfungsi menghambat hormon adrenalin sehingga dapat mengontrol tekanan darah misalnya atenol, bisoprolol, metoprolol. Selain itu diuretik juga menjadi salah satu obat yang sering dianjurkan untuk penderita hipertensi yang bekerja dengan cara

mengeluarkan natrium dan cairan dalam tubuh yang berlebih
(Herawati, 2021).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.(Kurniawati, 2018). Nyeri menurut IASP (International Assosiation for the Study of Pain) adalah persepsi dalam kondisi sadar yang dihasilkan dari stress lingkungan, dan muncul jika individu tidak berhasil untuk menghindar dari situasi yang berbahaya dan terjadi kerusakan (Ernawati, 2019).

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dibagi menjadi:

a. Nyeri akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan- lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama lebih dari 6 bulan. Yang

termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, syndrome nyeri kronis, nyeri psikosomatik (Melzi, 2022).

Tabel 2.3 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Penyebab	Faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Suatu situasi, seperti masalah sendi, masalah tulang belakang, dan cedera berulang
Kemunculan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap dan tersembunyi
Durasi	Kurang dari 6 bulan	6 bulan lebih bahkan bertahun-tahun
Pernyataan Nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit diketahui
Gejala klinis	Pola respon yang khas dan gejala yang jelas	Sulit dievaluasi dan pola respon bervariasi
Perjalanan	Gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus menerus dengan tingkat nyeri yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Memerlukan penyembuhan yang total

3. Etiologi Nyeri

Menurut (Safitri, 2022) penyebab yang berasal dari nyeri ini bisa dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).

- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Menurut Setiadi & Irawandi (2020) dalam (Sabang, 2021) beberapa etiologi nyeri, yaitu:

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya kerusakan jaringan akibat terbentur benda atau cedera.
- b. Iskemik jaringan
- c. Spasmus otot, suatu keadaan kontraksi yang sering tidak disadari dan sering menimbulkan rasa sakit
- d. Inflamasi, pembengkakan jaringan mengakibatkan peningkatan tekanan lokal karena ada pengeluaran zat kimia bioaktif lainnya
- e. Post operasi, setelah dilakukan pembedahan.

4. Fisiologis Nyeri

Menurut Kozier & Synder dalam terdapat 5 fisiologis pada nyeri yaitu:

- a. Nosisepsi

Sistem saraf tepi meliputi saraf sensorik primer yang khusus mendeteksi kerusakan jaringan dan menimbulkan sensasi sentuhan, panas, dingin, nyeri dan tekanan. Reseptor yang menyalurkan sensasi nyeri disebut nosiseptor. Reseptor nyeri atau nosiseptor ini dapat dieksitasi oleh stimulus mekanis, suhu, kimia proses fisiologi yang berhubungan dengan persepsi nyeri digambarkan sebagai nosisepsi.

Empat proses terlibat dalam nosisepsi antara lain: transduksi, transmisi, persepsi, modulasi.

b. Transduksi

Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jaringan) memicu pelepasan mediator biokimia (misalnya prostaglandin, bradykinin, serotonin, histamin, zat P) yang mensensitisasi nosiseptor. Stimulasi menyakitkan atau berbahaya juga menyebabkan pergerakan ion-ion menembus membran sel, yang membangkitkan nosiseptor. Obat nyeri dapat bekerja selama fase ini dengan menghambat produksi prostaglandin atau dengan menurunkan pergerakan ion-ion menembus membran sel misalnya, anestesi lokal.

c. Transmisi

Proses nosisepsi kedua, transmisi nyeri meliputi tiga segmen. Selama segmen pertama, impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medula spinalis. Zat P bertindak sebagai sebuah neurotransmitter, yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuroordo.

d. Persepsi

Persepsi adalah saat klien menyadari rasa nyeri yaitu diyakini bahwa persepsi nyeri terjadi dalam struktur kortikal, yang memungkinkan strategi kognitif perilaku yang berbeda dipakai untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri misalnya, intervensi non

farmakologi seperti distraksi, imajinasi terbimbing, terapi bekam dan musik dapat mengalihkan perhatian klien ke nyeri.

e. Modulasi

Seringkali digambarkan sebagai “sistem desendens” proses keempat ini terjadi saat neuron di batang otak mengirimkan sinyal menuruni kornu dorsalis medula spinalis. Serabut desendens ini melepaskan zat seperti opioid endogen, serotonin, dan norepinefrin, yang dapat menghambat naiknya impuls berbahaya (menyakitkan) di kornu dorsalis (Nur, 2020).

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

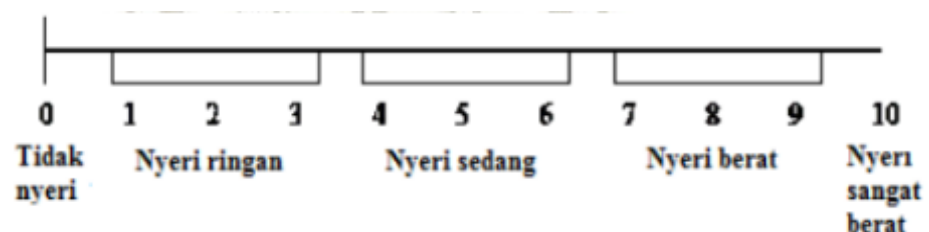
a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi dirangkai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Pengkajian pada masalah nyeri (gangguan rasa nyaman) yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri: keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQIRST:

- 1) P (*Provokatif*): Apa kira- kira penyebab timbulnya rasa nyeri?
Apa karena ruda paksa/ benturan? Akibat penyayatan?
- 2) Q (*Quality*): Seberapa berat keluhan nyeri terasa? Bagaimana rasanya? Seberapa sering terjadinya?

Ex: Seperti ditusuk- tusuk, Tertekan? Tertimpa benda berat.
Seperti diiris- iris.
- 3) R (*Region*): Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan/ ditemukan? Apakah juga menyebar ke daerah lain? Area penyebarannya
- 4) S (*Skala*): Skala kegawatan dapat dilihat menggunakan GCS (Glasgow's Coma Scale) untuk gangguan kesadaran, skala nyeri/ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan
- 5) T (*Time*): Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan/ dirasakan? Seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan/ terjadi? Apakah terjadi secara mendadak atau bertahap? Akut atau kronis?

Pengukuran nyeri dapat menggunakan skala numerik, yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi (Rahma, 2022).



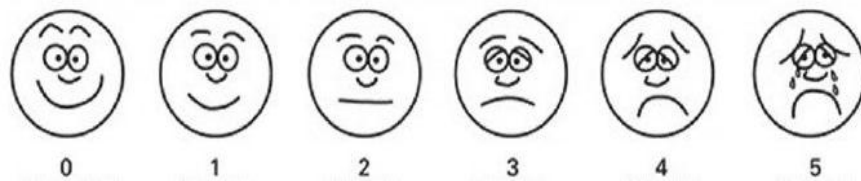
Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Keterangan:

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri Berat

b. *Wong- Baker Faces Pain Rating Scale*

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



Gambar 2.2 *Skala Wong- Baker Faces Pain Rating Scale*

Sumber : (Melzi, 2022).

Keterangan:

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 : Nyeri Sedikit
- 2 : Nyeri agak banyak
- 3 : Nyeri banyak
- 4 : Nyeri sekali
- 5 : Nyeri hebat

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Usia merupakan variable yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak -anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata- kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami, mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya.

b. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam menganggap bahwa seorang anak laki- laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian terakhir memperlihatkan hormone seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkatan toleransi terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi nyeri. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat tertentu jika individu sakit maka tidak boleh dimandikan.

d. Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas yang tingkat keparahan pada masing- masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang, atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing- masing individu juga bervariasi ada yang melaporkan nyeri seperti ditusuk- tusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar, nyeri seperti disayat- sayat dan nyeri seperti diiris- iris (Andhika, 2022).

7. Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis dan Non Farmakologis

a. Terapi nyeri farmakologis

Analgesik merupakan metode yang paling umum mengatasi nyeri. Ada tiga jenis pengobatan yang bisa digunakan untuk mengendalikan nyeri yaitu:

- 1) Analgesik nonopioid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgesik nonopioid yang paling sering digunakan. Obat- obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri.
- 2) Opioid, analgesik opioid bekerja dengan cara melekat diri pada reseptor- reseptor nyeri seperti didalam SSP.
- 3) Adjuvant, Adjuvant bukan merupakan analgesik yang sebenarnya tetapi zat tersebut dapat membantu jenis- jenis nyeri tertentu terutama nyeri kronis.

b. Terapi nyeri non farmakologis

1) Kompres panas dingin

Reseptor panas dan dingin mengaktivasi serat-serat A-beta ketika suhu mereka berada dalam antara 4-5°C dari suhu tubuh. Reseptor-reseptor ini mudah beradaptasi membutuhkan suhu untuk disesuaikan pada interval yang berkisar tiap 5-15 menit.

Pemberian panas merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga di setuju dan masuk kedalam otonomi keperawatan. Kompres panas dapat diberikan dengan menghangatkan peralatan (seperti bantal pemanas, handuk hangat). Kompres dingin juga dapat menurunkan atau meredakan nyeri, dan perawat dapat mempertimbangkan metode ini. Es dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan untuk mencegah edema dan inflamasi.

2) Napas Dalam

Napas dalam untuk relaksasi mudah dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas.

3) Distraksi

Perhatian dijauhkan dari sensasi nyeri atau rangsangan emosional negatif yang dikaitkan dengan episode nyeri. Penjelasan teoritis yang utama adalah bahwa seseorang mampu untuk memfokuskan perhatiannya pada jumlah fosi yang terbatas. Dengan

memfokuskan perhatian secara aktif pada tugas kognitif di anggap dapat membatasi kemampuan seseorang untuk memperhatikan sensasi yang tidak menyenangkan.

4) Hipnotis

Reaksi seseorang akan nyeri dapat di ubah dengan signifikan melalui hipnotis. Hipnotis berbasis pada sugesti, disosiasi, dan proses memfokuskan pada perhatian.

5) Teknik Bekam

Bekam memungkinkan alur energi yang terkongesti untuk meningkatkan kondisi yang lebih sehat. Perawat ahli terapi mempelajari alur energi atau meridian tubuh dan memberikan tekanan pada titik- titik tertentu disepanjang alur (Nur, 2020).

C. Konsep Bekam

1. Definisi Bekam

Bekam mempunyai beberapa sebutan seperti *canduk*, *kop*, atau *mambakan*. Di Eropa dan Amerika disebut dengan *cupping* atau *fire bottle*, sedangkan di China disebut dengan *Pa Hou Kuan*. Dalam Bahasa Arab, bekam disebut dengan *Hijamah*, yang berasal dari kata *al_hijmu* yang berarti menghisap atau menyedot. Sedangkan *Al-Mihjam* atau *Al-Mihjamah* merupakan alat untuk membekam yang berupa gelas untuk menampung darah yang dikeluarkan dari kulit atau gelas untuk mengumpulkan darah *Hijamah*. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, bekam (hijamah) adalah memantik (mengeluarkan) darah dari badan orang

dengan menelungkupkan kop yang disedot pada kulit kemudian digores menggunakan bisturi (pisau bedah) atau dengan Jarum steril (Lanset) (Ginting, 2020).

Bekam merupakan salah satu intervensi medis tertua yang dipercaya ada sejak 3000 tahun sebelum masehi. Catatan paling awal tentang bekam adalah dalam *Ebers Papyrus*, salah satu buku teks kedokteran tertua di dunia. Buku ini menuliskan bahwa bekam telah ada di Mesir pada tahun 1.550 tahun sebelum masehi (SM) dengan mekanisme kerja membuang zat asing dari dalam tubuh. Bekam sendiri digunakan untuk pengobatan rakyat atau pengobatan tradisional sebagai salah satu jenis terapi komplementer atau alternatif untuk pengobatan nyeri diseluruh dunia, antara lain: Indonesia, Mesir, Korea, Taiwan, Italia, Jepang, Amerika, Perancis, India, Belanda, Inggris, Arab, China, Vietnam, Persia dan lain- lain. Korea, Yunani dan Romawi telah menggunakan terapi bekam secara resmi di rumah sakit. Dari Yunani, bekam telah menyebar ke Amerika dan Eropa. Kebanyakan bekam dilakukan di Asia dan Pertengahan negara barat, baik di rumah maupun di tempat praktek (Hidayati et al., 2019).



Gambar 2.3 Alat Bekam

2. Jenis Bekam

Bekam menurut (Bagus, 2018) secara mendasar dibedakan menjadi dua, yaitu bekam kering dan bekam sunah/basah.

a. Bekam Sunah/ basah (Hijamah Rothbah)

Bekam sunah merupakan bekam yang digunakan dengan cara melukai kulit kemudian dilakukan penyedotan untuk mengeluarkan darah. Bekam sunah hanya dilakukan penyedotan sekali waktu saja pada tiap sesi pengobatan dan ketika selesai dioleskan minyak zaitun untuk mempercepat penyembuhan lebam bekas bekam sunah. Lama penyedotannya terdapat beberapa pendapat. Menurut Zakki (2012) lama pengekupan adalah sekitar 15-20 menit, sedangkan menurut Widada (2011) pengekupan pada bekam sunah dibiarkan selama 5-10 menit. Terdapat 4 teknik yang biasa dilakukan untuk bekam sunah antara lain:

- 1) Teknik statis adalah melakukan penyedotan langsung pada titik bekam yang diinginkan
- 2) Teknik seluncur adalah Teknik yang biasa digunakan sebagai pemanas sebelum bekam statis. Teknik ini dilakukan dengan meluncurkan kop bekam dengan tarikan ringan keseluruh tubuh yang akan dibekam. Teknik seluncur dapat melancarkan peredaran darah, pelepasan otot, dan bahkan dapat menyembuhkan kulit.

- 3) Teknik Tarik, teknik ini biasanya dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri dan penat pada daerah yang mengalami pegal- pegal.
- 4) Teknik Limfatik, tujuan dari teknik ini adalah untuk mengaktifkan kembali leukosit yang berfungsi sebagai pembasmi kuman, bakteri dan virus yang dapat melemahkan sistem imunitas tubuh.

b. Bekam Kering (Hijamah Jaaffah)

Bekam kering merupakan jenis bekam yang dikembangkan dari bekam sunah atau basah. Bekam kering dilakukan tanpa melukai kulit dengan lancet atau pisau bedah.

3. Manfaat Bekam

Dalam dunia medis, terdapat perbedaan pendapat tentang terapi bekam berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan terkait terapi bekam tersebut terutama tentang manfaatnya. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa terapi bekam tidak mempunyai keterkaitan dengan darah kotor yang menurut masyarakat non- medis dikeluarkan ketika proses terapi pembekaman berlangsung. Bekam memiliki banyak manfaat antara lain:

- a. Mengeluarkan angin toksin dan kolesterol yang berbahaya dari dalam tubuh
- b. Pelepasan *neurotransmitter* (rasa nyeri)
- c. Mengurangi sakit kepala, migrain, leher kaku, dan mencegah stroke
- d. Melancarkan peredaran darah

- e. Mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal
- f. Meningkatkan sistem imunitas
- g. Meningkatkan daya ingat dan kecerdasan

Manfaat lain dari berbekam menurut Salamah menjelaskan bahwa berbekam dapat menjaga kesehatan tubuh, menghilangkan letih, lesu, lelah, meningkatkan daya tahan tubuh, mengatasi sakit bahu, alergi, hipertensi, stroke dan 72 macam penyakit lainnya (Nurhikmah, 2017).

4. Teknik Bekam

Menurut (Ginting, 2020) teknik dalam berbekam secara umum dapat dilakukan dalam beberapa tahap, namun sebelum melakukan tahap- tahap tersebut terdapat beberapa kondisi yang harus diperhatikan seperti posisi berbekam. Mengenai posisi saat berbekam, berbaring dengan bertumpu pada rusuk dilantai merupakan posisi yang terbaik khususnya dilakukan pada seseorang yang memiliki masalah pada peredaran darah dan anemia. Namun secara umum bekam dilakukan dalam posisi duduk.

a. Tahap skrining Awal Prabekam

Pada tahap *pertama*, melakukan skrining awal prabekam yang bertujuan untuk mengetahui riwayat penyakit yang terdapat pada calon pasien dan alasan pasien ingin mendapatkan terapi bekam sehingga pembekam dapat melakukan penapisan calon pasien dan menentukan apakah calon pasien layak menerima tindakan atau tidak. Bila dalam skrining awal ditemukan kondisi seperti anemia berat (kadar hemoglobin < 8) atau penyakit bawaan dimana darah

susah membeku seperti hemophilia, maka sebaiknya pembekam menganjurkan kepada calon pasien untuk menunda berbekam. Fase skrining awal juga dapat digunakan pembekam sebagai wahana untuk mengidentifikasi risiko terhadap dirinya. Penyakit infeksi risiko tinggi harus dapat dikenali oleh pembekam sebagai bahan pertimbangan untuk keselamatan pembekam. Hepatitis kronik, infeksi HIV dan AIDS yang cara penyebarannya melalui media darah harus dipertimbangkan secara serius.



Gambar 2.4 Tahap skrining awal pasien dengan pemeriksaan fisik sederhana

b. Menetapkan Posisi Pasien

Setelah pasien diposisikan kemudian ditentukan titik untuk melakukan pembekaman. Gelas (cup) diletakkan tepat di atas titik pada tubuh yang sudah ditentukan, kemudian dilakukan penghisapan sehingga terjadi kehampaan udara pada sebagian besar gelas. Kemudian pada kulit pasien dan jaringan yang terhisap kedalam gelas, terlihat berbentuk lingkaran. Darah dan beberapa unsur akan ikut tersedot ke

permukaan kulit sehingga tampak sebagai darah lingkaran berwarna merah, karena terjadinya pengumpulan darah di tempat tersebut.



Gambar 2.5 Penetapan posisi pasien bekam

Sumber: (Melzi, 2022).

c. Proses Bekam

Tahap *ketiga*, gelas (cup) bekam kemudian dibiarkan menempel berada pada tubuh selama 3-5 menit kemudian gelas tersebut di cabut. Tahapan ini bermanfaat untuk memindahkan unsur- unsur kotor pada bagian penting dalam tubuh (seperti persendian) ke permukaan kulit. Pada bagian ini merupakan bagian anastesi atau membuat kebal tidak tertentu yang selanjutnya dilakukan penyayatan atau tusukan sehingga ketika penyayatan atau tusukan dilakukan pasien tidak merasakan sakit.



Gambar 2.6 Proses pembekaman pasien

d. Proses Perlukaan dengan Jarum lancet atau Bisturi (pisau bedah)

Tahap *keempat*, melakukan penyayatan atau tusukan dan saat melakukan penyayatan pertama kali, terlebih dahulu mengenali karakter kulit pasien, keadaan pembuluh darahnya, serta kondisi kondisi terkait lainnya. Setelah itu penyayatan dapat dilakukan pada bagian luar kulit dengan kedalaman sayatan kurang lebih 0,1 mm atau sering disebut penyayatan ringan. Kedalaman sayatan atau tusukan dapat dilakukan dengan cara berbeda- beda sesuai dengan penyakit pasien, tetapi tidak di anjurkan sampai mengenai pembuluh darah arteri maupun vena. Ketentuan panjang sayatan kurang lebih 4 mm, banyaknya sekitar 15 sayatan dalam satu titik. Alat yang digunakan sebagai penyayat yaitu dengan menggunakan lancet steril atau pisau bedah yang sudah disterilkan. Ketika melakukan penyayatan, sayatan harus sejajar dengan panjang tubuh dari kepala menuju ke kaki dan tidak di perkenankan untuk melakukan penyayatan dengan arah melebar.



Gambar 2.7 Proses penjamuran atau perlukaan pasien

Sumber:(Melzi,2022).

e. Proses Pengeluaran Darah

Tahap *kelima*, melakukan bekam sunah yang dilakukan setelah penyayatan atau tusukan. Tahap ini membutuhkan waktu sekitar 3-5 menit sampai terlihat darah kental keluar, setelah itu gelas dilepaskan secara hati-hati dengan arah ke atas agar tidak mengalir ke tubuh pasien. Pada beberapa kasus apabila gelas dibiarkan menempel dikulit akan muncul beberapa gelembung seperti luka bakar. Gelembung-gelembung yang mengandung cairan limfe ini dapat ditusuk, sehingga cairan tersebut dapat dikeluarkan.



Gambar 2.8 Proses pengeluaran darah bekam pasien

Sumber: (Melzi, 2022).

f. Proses Pembersihan Bekuan Darah

Kemudian darah di bersihkan menggunakan kasa steril. Bagian tubuh yang sudah di sayat atau ditusuk dibersihkan menggunakan minyak zaitun. Alat bekam yang sudah di gunakan dan terkontaminasi oleh darah di bersihkan dengan H₂O dan alhokol agar tetap steril dan terjaga kebersihannya.



Gambar 2.9 Proses pembersihan darah bekam dengan kasa steril

Perlu diketahui menurut (Nuridah and Yodang, 2021) terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam bekam yaitu:

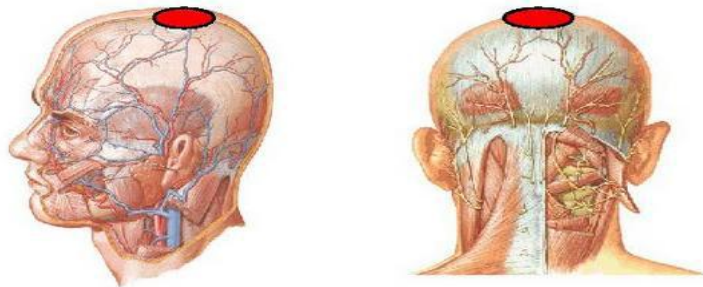
- a. Daerah yang tidak boleh dibekam
 - 1) Lubang alamiah seperti mata, telinga, hidung, mulut, puting susu, alat kelamin dan dubur
 - 2) Area tubuh yang banyak simpul limpa
 - 3) Area tubuh yang dekat pembuluh besar
 - 4) Bagian tubuh yang ada varises, tumor, tulang retak, dan jaringan luka
- b. Kondisi pasien yang tidak boleh di bekam
 - 1) Terkena infeksi terbuka dan cacar air
 - 2) Penderita Diabetes Melitus
 - 3) Penderita kelainan darah hemophilia
 - 4) Penderita penyakit anemia dan hipotensi
 - 5) Penderita kanker darah

5. Titik- Titik Bekam

Titik- titik bekam yang efektif didapatkan dari berbagai sumber. Sebagian dari titik- titik berada di atas jaringan saraf, pembuluh darah, dan di atas titik akupunktur. Pada prinsipnya, penentuan titik bekam disesuaikan dengan keluhan atau alasan pasien berobat. Titik yang dipilih sebaiknya tidak mengganggu pasien dari segi kosmetik, seperti wajah kecuali atas dasar keluhan yang tepat dan persetujuan pasien (Bagus, 2018).

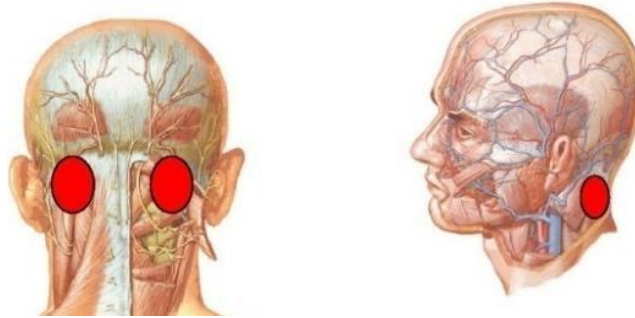
Terdapat beberapa titik bekam dibawah ini berdasarkan jenis penyakitnya, antara lain:

- a. *Ummu mughits* (puncak kepala), bermanfaat untuk penyakit vertigo, migrain, dan sakit kepala menahun.



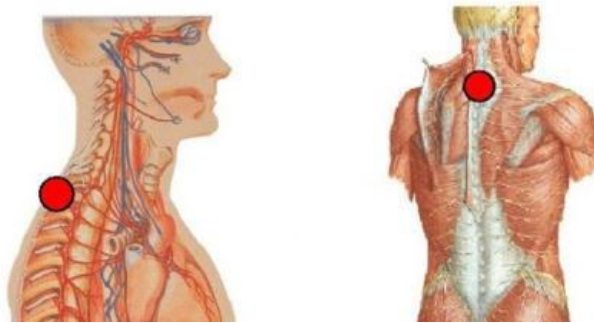
Gambar 2.10 Titik bekam pada kepala

- b. *Al-ahda'ain* (urat kedua sisi leher), titik ini berada di kedua sisi leher, tepatnya dibawah garis batas rambut pada belakang kepala, sejajar dengan tulang cervicalis 3-7. Manfaat dari titik ini dapat mengatasi nyeri pada penyakit hipertensi, stroke, sakit kepala dan wajah.



Gambar 2.11 Titik bekam pada kepala

- c. *Al-kaahil* (Pundak), bermanfaat untuk penyakit pada kepala dan saraf.



Gambar 2.12 Titik bekam pada pundak

- d. *Al-Katifain* (kedua bahu), bermanfaat untuk penyakit hipertensi, nyeri bahu, stroke, dan sakit leher.
- e. Dua jari dibawah Pundak, bermanfaat untuk penyakit bronchitis, batuk, sesak nafas, asi kurang, asma dan stroke.
- f. Belikat kanan dan kiri, titik ini bermanfaat untuk masalah paru- paru, jantung, stroke, saluran pernafasan dan masuk angin.
- g. *Ala-warik* (pinggang), titik ini bermanfaat untuk gangguan ginjal, sakit pinggang, haid tidak lancer, susah buang air kecil.
- h. *Ala dzohril qadama* (betis), titik ini bermanfaat untuk mengatasi gangguan asam urat, kesemutan, pegal- pegal dan stroke.



Gambar 2.13 Titik Bekam (Bagus, 2018)

6. Waktu Bekam

Terdapat beberapa hadist yang menjelaskan waktu yang dianjurkan dalam pelaksanaan bekam, diantaranya:

- a. Dari Abu Hurairah RA, Rasulullah SAW bersabda: “Barangsiapa berbekam pada hari ke-17, 19, dan 21 (tahun Hijriyah) maka ia akan sembuh dari segala macam penyakit.” (Shahih Sunan Abu Dawud, II/372, karya Imam al-Albani.)
- b. Dari Ibnu Abbas RA, Rasulullah bersabda: “Berbekamlah pada hari ke-17 dan ke-21 sehingga darah tidak akan mengalami bergejolak yang dapat membunuh kalian.” (Kitab Kasyful Astaar, Zawaa-idil Bazar, karya al-Haitsami (III/388)).
- c. Dari Ibnu Umar RA, Rasulullah SAW bersabda: “Berbekam dilakukan dalam keadaan perut kosong adalah yang paling ideal, dimana ia akan menambah kecerdasan otak dan menambah ketajaman menghafal. Oleh karena itu, barangsiapa hendak berbekam maka

sebaiknya dia melakukannya pada hari Kamis dengan menyebut nama Allah SWT. Hindari berbekam pada hari Rabu, karena hari Rabu merupakan hari dimana Nabi Ayyub tertimpa malapetaka. Tidaklah timbul penyakit kusta dan lepra kecuali pada hari Rabu atau malam hari Rabu.” (Shahih Sunan Ibnu Majah, II/261, karya Imam al-Albani).

Dari beberapa hadis di atas dapat disimpulkan bahwa Nabi SAW biasa melakukan bekam ketika beliau sakit, tanpa harus melihat kapan waktunya, tanpa harus menunggu hingga tiba waktu tertentu. Secara ilmiah dan medis jika waktu-waktu yang ditetapkan para ulama itu merupakan waktu yang paling baik dan paling tepat untuk melakukan bekam, karena pada saat itulah darah sedang tidak normal maka waktu datangnya sakit merupakan waktu yang paling tepat dan efektif dan pada saat itulah darah sedang tidak normal (Khaleda, 2018).

7. Fisiologi Bekam dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi

Suatu penelitian membuktikan bahwa apabila dilakukan pembekaman pada satu poin maka kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis) akan terjadi kerusakan dari mast cell atau yang lainnya. Akibat kerusakan ini dilepaskan beberapa zat seperti *serotonin histamine, bradikinin, slowreaching substance* (srs) serta zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini yang menyebabkan terjadinya pelebaran kapiler dan arteriol serta *flow reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman ini menyebabkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya timbul efek relaksasi

otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum yang akan menurunkan nyeri (Arissandi, Setiawan, and Wiludjeng, 2019).

8. SOP Bekam

2.4 Tabel SOP Bekam

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI BEKAM	
PENGERTIAN	Bekam adalah peristiwa penghisapan kulit, penyayatan dan mengeluarkan darahnya dari permukaan kulit, yang kemudian ditampung di dalam gelas.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menstimulasi sirkulasi darah dan suplai nutrisi ke sel-sel beta di pankreas. 2. Meningkatkan sirkulasi darah di pankreas 3. Mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme usus 4. Mengeluarkan berbagai macam zat asam (heksosamin) dari otot dan jaringan lemak di bawah kulit. 5. Menstimulasi sirkulasi darah di otot.
ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat bekam 2. APD (sarung tangan (handscoen), celemek) 3. Minyak zaitun 4. Tisu 5. Kassa steril 6. Kantong sampah
PROSEDUR	<p>a. Persiapan proses bekam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bersihkan tangan (desinfeksi tangan) sebelum pelaksanaan terapi 2) Siapkan ruangan bekam dan sediakan semua alat, instrument dan perlengkapan bekam. 3) Pada tahap ini lancing device sudah disiapkan dengan kondisi jarum terpasang siap pakai yaitu siapkan jarum seteril, masukkan ke posisi pada lancing device kemudian buka bagian kepalanya. 4) Setelah terpasang kuat, pasang tutup kepala lancing device dan siap digunakan. 5) Lancet bersama lancing device diletakkan di

**CARA
KERJA**

dressings jar

- 6) Siapkan kantong plastik untuk penampungan sampah bekam sebelum mempersiapkan yang lain.

a. Identifikasi Pasien

- 1) Mencatat Identitas Umum: Nama, alamat, usia, jenis kelamin, status
- 2) Mencatat Identitas Keluarga: Kedudukan dan status dalam keluarga

b. Mewawancarai Pasien

- 1) Keluhan utama pasien, keluhan tambahan/lain, riwayat penyakit
- 2) Keluhan dari masing-masing organ tubuh

c. Memeriksa Fisik Pasien

- 1) Pemeriksaan Umum: tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, dll

d. Penyimpulan Dan Penentuan Diagnosa Penyakit

- 1) Menentukan jenis keluhan
- 2) Menentukan jenis penyakit
- 3) Menentukan letak penyakit
- 4) Menentukan penyebab penyakit
- 5) Menentukan jenis pengobatan

e. Menentukan Daerah Dan Titik Yang Dibekam

- 1) Titik yang sesuai dengan yang dikeluhkan
- 2) Titik lain yang satu jurusan/meridian dengan titik yang dikeluhkan
- 3) Titik lain yang berlawanan dengan titik yang dikeluhkan
- 4) Titik lain yang berpasangan dengan titik yang dikeluhkan
- 5) Titik- titik istimewa

f. Melakukan Pembekaman

- 1) Bekam Seluncur (kerokan)
 - 2) Bekam tanpa mengeluarkan darah (hijamah jaffah=bekam kering)
 - 3) Bekam dengan mengeluarkan darah (hijamah damamiyah=bekam basah)
-

g. Cara Membekam

- 1) Siapkan peralatan bekam dalam keadaan steril
 - 2) Semprotkan minyak zaitun ke tubuh pasien lalu ratakan kemudian letakkan alat bekam ke bagian sesuai dengan titik bekam dan ucapkan basmalah
 - 3) Kokang atau pompa secukupnya 1 kali, tidak terlalu kuat dan tidak terlalu lemah kemudian mulai geserkan gelas atau cup bekam ke seluruh tubuh tanpa melepas penyedot nya. Jika terlalu lemah maka cup bekam akan terlepas, jika terjadi pelepasan sedot kembali secukupnya. Cara ini di sebut dengan "Bekam Seluncur" yang bertujuan untuk mendapatkan kelenturan kulit dan daging sebelum bekam serta memberikan efek nyaman pada pasien
 - 4) Setelah bekam seluncur selesai, semprotkan minyak zaitun pada titik yang akan di sedot dan letakkan alat bekam di bagian punggung atau tubuh lainnya sesuai dengan keluhan pasien
 - 5) Kokang atau sedot secukupnya nya 1-2 kali sehingga cup bekam menempel dengan kokoh, kemudian tunggu 5-10 menit
 - 6) Bukalah penutup cup bekam pada bagian atas agar udara dapat masuk, sehingga cup bekam mudah untuk di ambil
 - 7) Ambil lancet atau bisturi kemudian mulailah penyayatan/ tusukan secukupnya jangan terlalu dalam dan banyak sayatan kemudian arah tusukan harus searah dematom kulit (jaringan berlawanan karena bisa terputus syaraf dan pembuluh darahnya). Atau jika menggunakan lancet arahnya harus searah dengan jarum jam.
 - 8) Kemudian tunggu sampai darah kotor keluar selama 5-10 menit. Gelas/cup bekam mulai kelihatan terisi darah kotor akibat adanya tekanan udara dalam cup tersebut. Perhatikan betul bagi penderita diabetes agar waktu bekam tidak terlalu lama untuk menghindari terkelupas nya kulit yang menimbulkan luka
-

<p>TAHAP TERMINASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9) Ambil kassa atau tissue letakkan di bawah cup dengan tangan kiri, lalu perlahan buka penutup udara bagian atas cup dan segera buka, di tekan lalu arahkan agar darah masuk semua ke dalam cup bekam dengan tangan kanan. Tahan kassa dengan tangan kiri sampai sisa darah habis dan bersihkan ke seluruh daerah dengan kassa atau tissue sampai bersih 10) Bersihkan gelas bekam yang berisi darah kotor dengan menggunakan semprotan H₂O lalu usap dengan kassa kemudian sterilkan dengan menyemprotkan alcohol 11) Tutup luka sayatan atau tusukan dengan membersihkan sisa darah menggunakan kassa lalu oleskan minyak habbatussauda/ zaitun lalu tutup dengan kapas agar minyak tidak menempel pada baju pasien 12) Dengan menggunakan minyak zaitun insya Allah luka sayatan akan tertutup kembali dan kembali normal seperti semula <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi Hasil Tindakan b. Memberitahukan prosedur setelah tindakan bekam seperti tidak boleh mandi selama 3 jam sesudah pembekaman c. Merapikan alat kembali d. Mencuci tangan e. Berpamitan dengan Pasien f. Mencatat hasil kegiatan dalam lembar catatan
-----------------------------------	--

Sumber: (Manurung 2020)

D. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Raisner keluarga merupakan sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing- masing mempunyai hubungan

kekerabatan yang terdiri dari Bapak, Ibu, kakak, dan nenek. Berbeda halnya dengan pernyataan di atas, menurut Duval keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dari setiap anggota keluarga. Menurut Departement Kesehatan RI, keluarga yaitu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Wahid and Halilurrahman, 2019).

2. Struktur Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam- macam struktur keluarga diantaranya adalah:

a. Struktur *keluarga* menurut hubungan darah

1) *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah. Suku- suku di Indonesia rata- rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

2) *Matrilineal*

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ibu.

Suku- suku Padang salah satu suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

b. Struktur keluarga menurut keberadaan tempat tinggal

1) *Patrilokal*

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dengan pihak suami.

2) *Matrilokal*

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dengan pihak istri.

c. Struktur keluarga menurut pengambilan keputusan

1) *Patrika*

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

2) *Matriakal*

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

3. Tipe Keluarga

Berdasarkan data menurut (Friedman, 2010) tipe keluarga dibagi menjadi:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak kandung atau anak angkat yang hidup bersama.
- a. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah keluarga lain yang punya hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibik).

- b. Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent*), yaitu keluarga dengan satu orang tua karena perceraian atau kematian pasangan dan sang anak tinggal di rumah atau di luar rumah.
- c. Pasangan inti (*keluarga dyad*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- d. Bujangan dewasa (*single adult*), yaitu keluarga yang terdiri dari seorang dewasa yang tinggal sendirian
- e. Pasangan usia pertengahan atau usia lanjut, yaitu keluarga dengan keluarga yang terdiri dari suami istri berusia lanjut atau suami mencari nafkah dan istri dirumah dengan anak yang sudah menikah atau bekerja.
- f. *Dual Carrier*, yaitu keluarga dengan suami istri berkarir namun tidak mempunyai anak.
- g. *Three generation*, yaitu keluarga dengan tiga generasi atau lebih yang bertempat tinggal dalam satu rumah.
- h. *Comunal*, yaitu keluarga dengan dua pasangan suami istri yang monogami beserta anak- anaknya dalam satu rumah dan berbagi fasilitas.
- i. *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan dua atau satu pasangan tanpa ikatan pernikahan yang tinggal bersama.
- j. *Keluarga gay/lesbian*, yaitu pasangan yang berjenis kelamin sama yang menikah dan bertempat tinggal yang sama.

4. Tugas Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) keluarga memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, yaitu perlu untuk mengenal/ mengetahui keadaan kesehatan dan adanya perubahan yang dialami anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga tentang penyakit, adakah kemauan mengerti pengertian, tanda gejala, penyebab serta tingkat keparahan yang dialami anggota keluarga.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, yaitu pemahaman keluarga mengenai sifat dan luas masalah, ketepatan dalam mengambil keputusan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dan bila ada keterbatasan pengambilan keputusan maka keluarga dapat meminta bantuan pada orang lain di lingkungan tempat tinggal.
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit, yaitu sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, bila ada keterbatasan perlu tindak lanjut berupa perawatan agar masalah tidak menjadi parah.
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat, yaitu mengkondisikan rumah untuk menunjang kesehatan anggota keluarga.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, yaitu sikap keluarga untuk memilih/ memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya.

E. Konsep Asuhan Keperawatan keluarga dengan hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian menurut (Notoatmodjo, 2018) merupakan tahap pengambilan informasi terhadap anggota keluarga oleh seorang perawat untuk mendapatkan data yang akurat dan sesuai dengan kondisi keluarga. Didalam pengkajian keluarga meliputi sebagai berikut:

a. Data umum

- 1) Identitas kepala keluarga (KK) yang terdiri dari nama, umur, pekerjaan, Pendidikan, alamat, dan nomor telepon dari kepala keluarga.
- 2) Komposisi keluarga, mengidentifikasi anggota keluarga.
- 3) Genogram, untuk mengetahui faktor keturunan terjadinya hipertensi.
- 4) Tipe keluarga, yaitu keluarga dalam tipe keluarga yang mana.
- 5) Suku bangsa, untuk mengetahui bahasa dan karakter keluarga.
- 6) Agama, untuk mengetahui agama/ kepercayaan yang dianut keluarga.
- 7) Status sosial ekonomi keluarga, berapa pendapatan dan kebutuhan dari keluarga.
- 8) Aktivitas rekreasi keluarga, yaitu bagaimana cara keluarga mengisi waktu luang untuk menghilangkan kepenatan seperti menonton tv, bercengkrama atau pergi berwisata

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, dapat dilihat dari usia tertua dikeluarga.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, mengenai tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang ditemui.
- 3) Riwayat keluarga inti, mengenai riwayat terbentuk keluarga inti, riwayat penyakit menular dan tidak menular dari anggota keluarga.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, mengenai riwayat gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan, riwayat penyakit- penyakit keturunan dan penyakit menular.

c. Data lingkungan

- 1) Karakteristik rumah, yaitu tentang keadaan rumah seperti luas rumah, memiliki dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, dan satu kamar mandi.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas, mengenai tetangga apakah ingin tinggal dengan satu suku saja, aturan penduduk setempat, dan kesehatan yang dipengaruhi oleh budaya.
- 3) Mobilitas geografis keluarga, sudah berapa lama keluarga tinggal dan apakah sering berpindah- pindah.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, mengenai aktivitas keluarga untuk berkumpul mengikuti organisasi sosial di masyarakat.

- 5) Sistem pendukung keluarga, mengenai jumlah anggota keluarga sehat, fasilitas penunjang kesehatan dari keluarga dan masyarakat saat membutuhkan bantuan dan dukungan baik formal maupun non-formal.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga, bagaimana cara komunikasi yang dilakukan dalam keluarga, adakah komunikasi disfungsional (komunikasi mengendalikan, mengkritik, tidak mampu mengekspresikan perasaan, ketidakefektifan komunikasi dengan pasangan, sistem komunikasi tertutup).
- 2) Struktur kekuatan keluarga, bagaimana kemampuan anggota keluarga mengenai masalah kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan bila keluarga menghadapi masalah, siapa yang mengelola dan mengatur uang, dan siapa yang menentukan pilihan-pilihan dalam keluarga (misal: dimana anak diperiksa, dimana anak disekolahkan).
- 3) Struktur peran, mengenai peran masing-masing dari anggota keluarga secara formal maupun non-formal.
- 4) Nilai dan norma keluarga, bagaimana nilai dan norma keluarga (misal: nilai kejujuran, kesopanan, kebersihan, keindahan), adakah nilai-nilai yang tidak sesuai dikomunitasnya dan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial dalam mempersiapkan anggota keluarga bersosialisasi dengan lingkungan. Apakah kebutuhan anggota keluarga telah terpenuhi; apakah perhatian, perasaan akrab, kasih sayang dan keintiman telah tercipta diantara anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi, mengenai cara melatih anggota keluarga untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar rumah, tentang kedisiplinan, norma, budaya dan perilaku keluarga. Bagaimana anak dihargai untuk mendapatkan fungsi sosialisasi, keyakinan budaya/ faktor sosial yang mempengaruhi pola membesarkan anak, apakah lingkungan rumah memenuhi anak untuk bermain.
- 3) Fungsi perawatan keluarga, yaitu penyediaan kebutuhan fisik, tempat tinggal dan perawatan anggota keluarga yang sakit. Dapat dibagi menjadi: Tugas keluarga dalam bidang kesehatan
 - a) Mengenal masalah kesehatan, yaitu bagaimana pemahaman keluarga tentang penyakit hipertensi, adakah keinginan atau hambatan keluarga dalam menangani nyeri kepala hipertensi.
 - b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan, yaitu bagaimana pemilihan perbaikan perilaku sehat, keputusan dalam menjangkau pengobatan, apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau, dan adakah rasa menyerah saat nyeri kepala hipertensi muncul.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yaitu tanggung jawab dalam pemenuhan praktik kesehatan, yaitu bagaimana tindakan untuk mengurangi faktor risiko dan pengendalian kesehatan.
- d) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat, yaitu mengenai pemeliharaan lingkungan yang sehat dan bagaimana upaya pencegahan penyakit.
- e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu pengetahuan tentang keberadaan fasilitas kesehatan, pemahaman dengan keuntungan yang diperoleh dari pelayanan kesehatan, kepercayaan keluarga pada pelayanan kesehatan, dan apakah fasilitas kesehatan terjangkau.
- f) Kebutuhan nutrisi keluarga, yaitu bagaimana konsumsi makanan pada keluarga. Adakah diet tertentu yang dilakukan atau munculnya masalah nutrisi pada anggota keluarga.
- g) Kebutuhan tidur, istirahat dan latihan, yaitu adakah perubahan pola tidur dan kebiasaan olah raga dari keluarga.
 - 1) Fungsi reproduksi, berhubungan dengan adanya ibu hamil, perawatan dan kelahiran.
 - 2) Fungsi ekonomi, yaitu pemenuhan kebutuhan keluarga. Adakah krisis finansial atau pengeluaran lebih besar dari pendapatan.

f. Stress dan koping keluarga

- 1) Stress jangka pendek dan jangka panjang, yaitu adanya masalah yang dihadapi keluarga kurang dari 6 bulan (stressor jangka pendek) dan yang dihadapi lebih dari 6 bulan (stressor jangka panjang).
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor, yaitu bagaimana keluarga menyikapi stressor. Adakah pemilihan penyelesaian yang sesuai dalam mengatasi stress, adanya upaya keluarga menjelaskan dampak stress yang dihadapi terhadap pertumbuhan keluarga.
- 3) Strategi koping yang digunakan, yaitu adakah perawatan yang mengabaikan kebutuhan klien, pengabaian dalam pengobatan, kekhawatiran berlebih pada klien.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional, yaitu adakah kekerasan keluarga (pasangan, anak, saudara), perlakuan kejam terhadap anak, mengancam, otoriter, dan mengabaikan anak.

g. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga, yaitu pemeriksaan meliputi vital sign, rambut, kepala, mata, mulut, telinga, thorak, abdomen, ekstremitas, sistem genitalia, dan kesimpulan pemeriksaan fisik dari seluruh anggota keluarga.

h. Harapan keluarga, yaitu harapan untuk memahami masalah kesehatan dan harapan dalam memperoleh bantuan dari tenaga kesehatan dalam penyelesaian masalah.

2. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga

Tipologi diagnosis keperawatan keluarga yaitu: aktual berupa masalah keperawatan yang perlu tindakan cepat; resiko berupa masalah belum terjadi tetapi ada tanda masalah aktual; potensial berupa keadaan sejahtera, keluarga mampu memenuhi kebutuhan dan adanya sumber penunjang kesehatan (W Riniasih, 2022).

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosis asuhan keperawatan keluarga berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

- a. Nyeri Akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh nyeri (SDKI: D.0077)
- b. Defisit Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d pasien selalu menanyakan masalah yang dihadapi (SDKI: D.0111)
- c. Ansietas b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh cemas dan khawatir yang berlebihan (SDKI: D.0080)
- d. Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d pasien mengeluh sulit tidur (SDKI: D.0055)
- e. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat (SDKI: D.0117)

- f. Gangguan Mobilitas Fisik b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh lemah (SDKI: D.0054)
- g. Koping tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d pasien tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (SDKI: D.0096)
- h. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (SDKI: D.0115)

4. Penilaian (*scoring*)Tabel 2.4 *Scoring*

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah		1	<u>Skor diperoleh</u>	Rasionalisasi pilihan sifat
1) Actual	3		Skor tertinggi	masalah ditunjang data
2) Resiko	2		dikali bobot	mendukung dan relevan
3) Potensial	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah		2	<u>Skor diperoleh</u>	Adakah faktor di bawah,
1) Mudah	2		Skor tertinggi	semakin lengkap semakin
2) Sebagian	1		dikali bobot	mudah masalah di ubah.
3) Tidak dapat	0			a. Pengetahuan yang dimiliki,
				teknologi, tindakan
				penyelesaian masalah
				b. Sumber daya keluarga: fisik,
				tenaga dan keuangan
				c. Sumber daya tenaga
				kesehatan: pengetahuan,
				ketrampilan dan waktu
				d. Sumber daya lingkungan:
				Fasilitas, organisasi dan
				dukungan sosial.
Potensial masalah untuk dicegah		1	<u>Skor diperoleh</u>	Adakah faktor di bawah,
1) Tinggi	3		Skor tertinggi	semakin kompleks=semakin
			dikali bobot	lama=semakin rendah potensi

2) Cukup	2				dicegah.
3) Rendah	1				a. Kepelikan masalah berhubungan dengan masalah kesehatan dan penyakit.
					b. Lamanya masalah
					c. Tindakan yang dijalankan atau yang tepat dalam perbaikan masalah.
					d. Adanya kelompok resiko untuk dicegah agar tidak aktual atau semakin parah
Menonjolnya masalah		1		Skor diperoleh	Rasionalisasi pilihan
1) Masalah beat harus segera ditangani	2			Skor tertinggi	menonjolnya masalah yang ditunjang data-data mendukung dan relevan secara subyektif dan obyektif.
2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1			dikali bobot	
3) Masalah tidak dirasakan	0				
Total score					

(Kurniawati, 2020)

5. Fokus Intervensi

- a. Nyeri Akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh nyeri (SDKI: D.0077)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Gejala dan tanda mayor

Subyektif, mengeluh nyeri. Obyektif, yaitu tampak meringis, sikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

3) Gejala dan tanda minor

Secara obyektif tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

4) Luaran (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP, 2019).

Tingkat nyeri (L.08066) yaitu mengalami penurunan pada keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, kesulitan tidur, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis, perasaan tertekan, ketegangan otot dan membaiknya tekanan darah.

5) Intervensi (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

Terapi Bekam (I.02085)

Observasi yaitu:

- a) Periksa riwayat kesehatan
- b) Identifikasi kontraindikasi terapi bekam (mis.konsumsi pengencer darah seperti aspirin, aspilet)
- c) Lakukan pemeriksaan fisik

Terapeutik yaitu:

- a) Tentukan titik pembekaman
- b) Baringkan pasien senyaman mungkin
- c) Buka pakaian pada area yang akan dilakukan pembekaman
- d) Pasang sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya
- e) Desinfeksi area yang akan dibekam dengan kapas alcohol atau alcohol swab
- f) Oles kulit dengan minyak herbal untuk meningkatkan peredaran darah (mis. Minyak zaitun)
- g) Lakukan pengekotan dengan tarikan secukupnya
- h) Lakukan penyayatan pada area yang telah dilakukan bekam sunah
- i) Lakukan pengekotan kembali setelah dilakukan penyayatan
- j) Lakukan pembekaman tidak lebih dari 5 menit untuk menghindari hipoksia jaringan
- k) Buka kop dan bersihkan darah yang tertampung
- l) Bersihkan area yang telah dilakukan pembekaman

- m) Hindari pembekaman pada area mata, hidung, mulut, areola mammae, kelamin, dekat dengan pembuluh darah besar, varises, dan jaringan luka
 - n) Lakukan sterilisasi pada alat- alat bekam yang telah digunakan
- Edukasi yaitu:
- a) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi bekam
 - b) Anjurkan berpuasa sebelum pembekaman, jika perlu
 - c) Anjurkan tidak mandi 2-3 jam pasca pembekaman
- b. Defisit Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d selalu menanyakan masalah yang dihadapi (D. 0111)
- 1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - 2) Gejala dan tanda mayor

Subyektif, yaitu menanyakan masalah yang dihadapi. Obyektif, yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
 - 3) Gejala dan tanda minor

Obyektif, yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan.

4) Luaran (SLKI)

Tingkat pengetahuan (L.12111), yaitu mengalami peningkatan perilaku sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan pengetahuan dan menggambarkan pengalaman tentang suatu topik serta perilaku sesuai dengan pengetahuan.

5) Intervensi (SIKI)

Edukasi kesehatan (I.12383)

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan
- c) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- d) Berikan kesempatan untuk bertanya
- e) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- f) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Ansietas b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh cemas dan khawatir (D. 0080)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objektif yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Gejala dan tanda mayor

Subyektif, yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi. Objektif, yaitu tampak gelisah, tegang dan sulit tidur.

3) Gejala dan tanda minor

Subyektif, yaitu mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya. Objektif, yaitu meningkatnya frekuensi nafas, nadi, tekanan darah, Diaforesis, tremor, muka pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

4) Luaran (SLKI)

Tingkat ansietas (L.09093), yaitu menurunnya verbalisasi kebingungan, perilaku gelisah, perilaku tegang, tremor, pucat.

5) Intervensi (SIKI)

Reduksi ansietas (I.09314)

- a) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)
- b) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- c) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- d) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- e) Latih tehnik relaksasi
- f) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

- d. Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan d.d pasien mengeluh sulit tidur (SDKI: D.0055)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Gejala dan tanda mayor

Subyektif, yaitu mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup

3) Gejala dan tanda minor

Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

4) Luaran (SLKI)

Pola tidur (L.05045), yaitu menurunnya keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup

5) Intervensi (SIKI)

Dukungan tidur (I.05174)

- a) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- b) Modifikasi lingkungan
- c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Bekam)
- e) Ajakan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

- e. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat (D.0117)

1) Definisi

Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

2) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif: Tidak tersedia

b) Objektif: Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman perilaku sehat, dan tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

3) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif: Tidak tersedia

b) Objektif: Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, dan tidak memiliki sistem pendukung.

4) Intervensi (SLKI)

Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)

Dengan kriteria hasil:

a) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat

b) Kemampuan menjalankan perilaku sehat

c) Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat

5) Intervensi (SIKI)

Edukasi kesehatan (I.12383)

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

f. Gangguan Mobilitas Fisik b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d pasien mengeluh Lemah (D. 0054)

1) Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif, yaitu Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.

Objektif, yaitu Kekuatan otot menurun, Rentan gerak ROM menurun.

Gejala dan tanda minor

Subjektif, yaitu Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak. Objektif, yaitu Sendi terasa kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah.

Luaran (SLKI)

Mobilitas Fisik (L.05042), Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentan gerak ROM meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

Intervensi (SIKI)

Dukungan Mobilisasi (I.05173)

Observasi yaitu:

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik yaitu:

- a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)
- b) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi yaitu:

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

- b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
 - c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
- g. Koping tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan d.d pasien tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (D. 0096)
- 1) Definisi

Ketidakmampuan menilai dan merespon stressor dan/atau ketidakmampuan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.
 - 2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif, yaitu mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah.
Objektif, yaitu tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) dan mengungkapkan mekanisme koping yang tidak sesuai.
 - 3) Gejala dan tanda minor

Subjektif, yaitu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dan kekhawatiran kronis. Objektif, yaitu penyalahgunaan zat, memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri, perilaku tidak asertif, dan partisipasi sosial kurang.

4) Luaran (SLKI)

Status koping (L.09086), yaitu kemampuan memenuhi peran sesuai usia, perilaku koping adaptif, verbalisasi kemampuan mengatasi masalah, perilaku asertif, minta mengikuti perawatan/ pengobatan.

5) Intervensi (SIKI)

Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)

- a) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
- b) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
- c) Fasilitasi melihat situasi secara realistic
- d) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
- e) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi
- f) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

h. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit d.d aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D. 0115)

1) Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif, yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita dan mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Objektif, yaitu gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

3) Gejala tanda minor

Objektif, yaitu gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

4) Luaran (SLKI)

Manajemen kesehatan keluarga (L.12105), yaitu meningkatnya kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, meningkatnya aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, meningkatnya tindakan untuk mengurangi faktor resiko. Menurunnya verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan dan menurunnya gejala penyakit anggota keluarga.

5) Intervensi (SIKI)

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

6. Implementasi keperawatan keluarga

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang yaitu seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Implementasi bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan berupa peningkatan kesehatan, pengetahuan, penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelaksanaan implementasi berpusat pada kebutuhan klien (Mira Sisilawati, 2022).

7. Evaluasi

Menurut Suprajitno, 2016 dalam evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan standar dan kriteria yang sudah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya.

Menurut Hendrayana, 2013 dalam implementasi sebagai cara untuk mengetahui dampak kegiatan dan membantu mengambil keputusan perbaikan satu atau beberapa program perencanaan keperawatan.

Menurut Suprajitno dalam Evaluasi dapat dilakukan dengan cara evaluasi formatif dan sumatif dengan SOAP dengan “S” yaitu perasaan dan keluhan yang diungkapkan secara subjektif oleh keluarga setelah implementasi keperawatan. “O” yaitu keadaan objektif yang ditemukan perawat dengan pengamatan atau pemeriksaan. “A” yaitu analisis perawat setelah adanya respon subjektif maupun objektif dari keluarga..dan “P” yaitu perencanaan selanjutnya adanya tindakan perawat (Mira Sisilawati, 2022).

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis, rancangan dan pendekatan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam karya tulis ini yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menitik beratkan kegiatan dengan penguraian (describing) dan pemahaman (understandin) dengan tidak hanya dari sudut pandang peneliti tetapi yang lebih penting lagi pemahaman gejala dan fakta berdasarkan sudut pandang subjek yang diteliti. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Studi kasus merupakan studi dengan cara meneliti satu permasalahan

melalui unit kasus yang terdiri atas unit tunggal (satu orang/sekelompok penduduk). Karya tulis ilmiah ini menggambarkan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi pemberian terapi bekam untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien dengan hipertensi di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan (Notoatmodjo, 2018).

Pemilihan pendekatan studi kasus karena peneliti akan menerapkan intervensi, melakukan pengukuran dan pengamatan pada keluarga dengan masalah hipertensi dengan melakukan pengkajian berfokus pada keluarga dan dilakukan pemeriksaan fisik pada klien.

2. Subyek penelitian

Subjek penelitian ini yaitu keluarga Tn/Ny.X, yang mengalami hipertensi di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

3. Waktu dan tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan April tahun 2023 di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

4. Fokus studi

Karya tulis ilmiah ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi pemberian terapi bekam sunah untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien dengan hipertensi di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian ini yaitu peralatan/ fasilitas dalam memudahkan pekerjaan dan untuk mencapai hasil baik saat

mengumpulkan data oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu format pengkajian, spygnomanometer, stetoskop dan *Numeric Rating Scale (NRS)* (W Riniasih, 2022).

6. Metode pengambilan data

Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah dalam (Notoatmodjo, 2018) menggunakan metode sebagai berikut:

- a. Wawancara, yaitu kegiatan menanyai langsung responden yang diteliti dengan instrument yang dapat digunakan berupa pedoman wawancara, daftar periksa atau checklist.
- b. Observasi, yaitu pengamatan langsung pada responden untuk mengetahui perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan instrument yang dapat digunakan berupa lembar observasi dan panduan pengamatan.
- c. Studi dokumen atau teks, yaitu pengkajian dari dokumen tertulis seperti buku teks, majalah, surat kabar, surat-surat, laporan dinas, dan catatan kasus.

Teknik pengkajian dalam penulisan karya tulis ilmiah yaitu dengan data yang diperoleh langsung dari klien/keluarga (data primer) dan data yang didapatkan dari catatan, buku, laporan pemerintah (data sekunder).

7. Etika Penelitian

Etika saat penelitian digunakan untuk melindungi hak-hak calon respon yang akan menjadi bagian penelitian. Menurut Hidayat, 2013 dalam (Notoatmodjo, 2018) etika penelitian sebagai berikut:

- a. *Informed concent*, merupakan bentuk persetujuan responden agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian.
- b. *Anonymity*, merupakan bentuk menjaga kerahasiaan respondendengan tidak tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama, alamat, dan lain sebagainya tetapi cukup memberikan inisial yang menunjukan identitas responden tersebut.
- c. *Confidentialy*, merupakan usaha menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menyimpannya dalam bentuk file dan diberikan password dan data bentuk laporan asuhan keperawatan disimpan di ruang rekam medis rumah sakit.