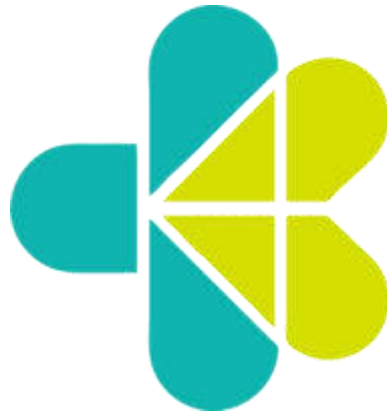


KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI
DENGAN IMPLEMENTASI KOMPLEMENTER BEKAM
BASAH YANG MENGALAMI KETIDAK EFEKTIFAN
KOPING KELUARGA DI PUSKESMAS CURUP KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH :

**CINDY AMEY
NIM.P00320121011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
T.A 2024**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI
DENGAN IMPLEMENTASI KOMPLEMENTER BEKAM
BASAH YANG MENGALAMI KETIDAK EFEKTIFAN
KOPING KELUARGA DI PUSKESMAS CURUP
T.A 2024**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

**CINDY AMEY
NIM.P00320121011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
T.A 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : CINDY AMEY
Tempat, Tanggal Lahir : Desa Cawang Lama, 22 Mei 2002
NIM : P0 0320121011
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Implementasi Komplementer Bekam Basah Yang Mengalami Ketidak Efektifan Koping Keluarga Di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal.....

Curup,.....2024
Pembimbing



Leli Mulyati,SKp,M.Sp.Kep.MB
NIP. 197601172001122002

HALAMAN PENGESAHAN
Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI DENGAN
IMPLEMENTASI KOMPLEMENTER BEKAM YANG MENGALAMI
KETIDAK EFEKTIFAN MANAJEMEN KELUARGA DI PUSKESMAS
CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024

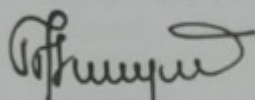
Disusun oleh:

CINDY AMEY
NIM.P00320121011

Telah di ujikan di depan penguji karya tulis Ilmiah program Studi Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 20 April 2024, dan dinyatakan

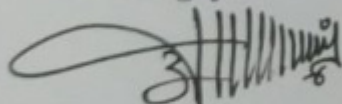
LULUS

Ketua Penguji



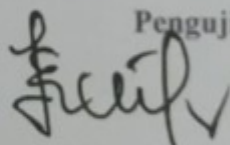
Yanti Sutrivanti, SKM, M.Kep
NIP.197004071989112002

Penguji I



Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
NIP.198006032001122002

Penguji II

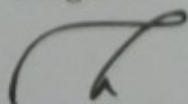


Dr. HJ. Leli Mulyati, Skp, M.kep, Ns, Sp. Kep. MB
NIP.197601172001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI DENGAN
IMPLEMENTASI KOMPLEMENTER BEKAM BASAH YANG
MENGALAMI KETIDAK EFEKTIFAN KOPING KELUARGA
DI PUSKESMAS CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

(CINDY AMEY, 2024)

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan 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 istirahat atau relaksasi yang cukup, namun demikian, penyakit ini merupakan salah satu dari dua faktor risiko utama independen di dunia untuk penyakit kardiovaskular dan menjadi faktor utama di Indonesia sebagai penyebab terjadinya kerusakan organ jantung, pembuluh darah, ginjal, paru-paru, sel-sel saraf motorik dan sensoris, bahkan mental manusia. **Tujuan :** Mengetahui gambaran tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi dengan Implementasi Komplementer Bekam yang mengalami ketidak efektifan koping keluarga. **Metode :** Metode yang digunakan menggunakan studi kasus, Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan asuhan keperawatan secara umum yang akan menggambarkan tentang asuhan keperawatan hipertensi dengan Bekam pada pasien hipertensi di Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali bekam basah yaitu pada hari pertama dan 2 minggu setelahnya maka di dapat tekanan darah menurun, sakit kepala menurun, berat di bagian tengkuk menurun. **Kesimpulan :** Bekam basah dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Curup kabupaten Rejang Lebong.

Kata Kunci : Hipertensi, Bekam Basah.

**NURSING CARE FOR HYPERTENSION FAMILIES USING COMPLEMENTARY
IMPLEMENTATION OF WET CUPPING WHICH EXPERIENCE INEFFECTIVE
COPPING FOR FAMILIES AT CURUP HEALTH CENTER
YEAR 2024**

(CINDY AMEY, 2024)

ABSTRACT

Background: Hypertension is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg in two measurements with an interval of five minutes in a state of adequate rest or relaxation, however, this disease is one of two risk factors The main independent cause in the world for cardiovascular disease and is the main factor in Indonesia as a cause of damage to the heart, blood vessels, kidneys, lungs, motor and sensory nerve cells, and even human mental health. **Purpose :** To understand the description of Nursing Care for Hypertension Families with the Implementation of Complementary Cupping who experience ineffective family coping. **Method:** The method used is a case study. The case study that will be carried out uses general nursing care which will describe hypertension nursing care with cupping for hypertensive patients at the Rejang Lebong District Health Center. **Results:** After carrying out 2 wet cupping nursing procedures, namely on the first day and 2 weeks later, blood pressure decreased, headaches decreased, weight in the nape of the neck decreased. **Conclusion:** Wet cupping can reduce blood pressure in hypertensive patients at the Curup Community Health Center, Rejang Lebong district.

Keywords: Hypertension, Wet Cupping.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Implementasi Bekam Tahun 2024”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana, SKM.,MPH Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep Selaku Ketua Prodi dan Ketua Dewan Penguji Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi D III Keperawatan Curup.
4. Leli Mulyati,SKp,M.Kep.Sp.Kep.MB. Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

6. Kepala Puskesmas dan staf puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
7. Orang tua, bapak serta ibu yang selalu mendukung dalam segala hal dan selalu menemani dalam setiap proses
8. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit Hipertensi	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	14
2.1.5 Patofisiologi	20
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	22
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	23
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	23
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	25
2.2 Konsep Keluarga	28
2.2.1 Pengertian	28
2.2.2 Tipe Keluarga	28
2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga.....	29
2.2.4 Fungsi Keluarga.....	32
2.2.5 Peranan Keluarga.....	33
2.2.6 Struktur Keluarga	33
2.3 Terapi Bekam	34
2.3.1 Pengertian	34
2.3.2 Tujuan.....	34

2.3.3 Manfaat	35
2.3.4 Prosedur Tindakan Bekam.....	37
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	39
2.4.1 Pengkajian.....	39
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	47
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	51
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	59
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB III DESAIN PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	60
3.2 Subjek Studi Kasus	60
3.3 Fokus Studi Kasus	61
3.4 Definisi Operasional	61
3.5 Tempat dan waktu	61
3.6 Pengumpulan Data.....	61
3.7 Etika Penelitian.....	62
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Hasil Asuhan Keperawatan.....	63
4.1.1 Pengkajian.....	63
4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	74
4.1.3 Rencana Keperawatan.....	75
4.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	78
4.2 Pembahasan	89
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	97
5.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Standar Operasional Prosedur (SOP) Bekam	37
2.2	Prioritas Masalah	50
2.3	Intervensi Keperawatan	51
4.1	Komposisi Keluarga	63
4.2	Pemeriksaan Fisik	70
4.3	Analisa Data	71
4.4	Skoring 1	72
4.5	Skoring 2	73
4.6	Intervensi Keperawatan	75
4.7	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	78

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Jantung	14

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1	Skema WOC (Web of Caution)	22
4.1	Genogram	64

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar Obsevasi
2	Biodata
3	Lembar konsul
4	Surat izin studi pendahuluan
5	Dokumentasi
6	Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyatakan bahwa sebanyak 1,13 milyar orang di dunia dan sekitar 972 juta (26,4%) populasi di seluruh dunia menderita hipertensi dan diperkirakan akan meningkat hingga 29,2% pada tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta diantaranya tinggal di negara maju dan 639 juta tinggal di Negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2019), Hipertensi merupakan penyakit mematikan nomor satu di dunia, dan nomor tiga di Indonesia. Hasil RISKESDAS menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahu di Indonesia sebanyak 658.201 kasus. (Dinkes, 2020).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil survey populasi nasional hingga tahun 2018, diketahui bahwa usia >18 tahun yang didiagnosis hipertensi oleh dokter adalah 34,1%. sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia didiagnosis menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi bervariasi di seluruh wilayah atau negara dan sesuai kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan wilayah di Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah [18%]. Jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2018, dengan peningkatan yang terlihat terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan

menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut Di Asia Tenggara, hipertensi adalah faktor risiko yang menyebabkan 1,5 juta kematian per tahun (WHO, 2019).

Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah terjadi di Papua sebesar 22,2% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Bengkulu pada tahun 2020 jumlah estimasi penderita hipertensi berjumlah 82.320 orang dengan jumlah laki-laki 41.085 orang dan perempuan 41.235 orang. Penderita hipertensi terbanyak berada di Puskesmas Telaga Dewa yang berjumlah 8.899 orang dengan jumlah laki-laki 4.416 orang dan perempuan 4.483 orang (Dinkes, 2020).

Jumlah penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu mencapai 899.010 orang. Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Bengkulu berusia > 15 tahun pada tahun 2019 jumlah kasus hipertensi sebesar 342.210 jiwa. Kota Bengkulu menempati jumlah penderita hipertensi tertinggi yaitu sebesar 60.732 (Kementerian Kesehatan, 2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Bengkulu didapatkan jumlah penderita hipertensi di Kota Bengkulu pada tahun 2018 mencapai 71.675 orang (Ningsih *et al.*, 2022). Kabupaten Rejang Lebong menjadi urutan ke empat sebanyak 30,71% atau sekitar 1.524 orang (Riskesdes 2018). Dinas kesehatan kabupaten Rejang Lebong, provinsi Bengkulu mencatat sepanjang 2019 jumlah penduduk daerah yang menderita penyakit hipertensi adalah 2.079 orang. Sedangkan, berdasarkan hasil data terbanyak ada di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong selama 3 tahun terakhir, pada tahun 2021 terdapat 6.958 kasus dan pada tahun 2022 terdapat 4.565

kasus dan 2023 terdapat 3785 kasus (Riskesdas 2018).

Hipertensi merupakan 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 istirahat atau relaksasi yang cukup (Kemenkes RI, 2018). Namun demikian, penyakit ini merupakan salah satu dari dua faktor risiko utama independen di dunia untuk penyakit kardiovaskular dan menjadi faktor utama di Indonesia sebagai penyebab terjadinya kerusakan organ jantung, pembuluh darah, ginjal, paru-paru, sel-sel saraf motorik dan sensoris, bahkan mental manusia. Akibatnya, hipertensi juga dikategorikan sebagai the silent disease atau bahkan the silent killer, dengan risikonya yang lebih dari 20% atau 1 dari 5 penderita hipertensi akan berisiko mengalami kematian (Mukhlis et al., 2020).

Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen perawatan pada penderita hipertensi peran keluarga formal maupun informal diharapkan dapat membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai perannya dan mendukung manajemen perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan salah satu wujud dukungan agar manajemen perawata hipertensi dapat berjalan dengan baik. Penatalaksanaan hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya dengan normal. Dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan

motivasi. Secara spesifik, dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas (Fajriyah et al., 2023).

Meningkatnya angka prevalensi hipertensi mendorong juga untuk mencari obat alternatif. Jenis obat alternatif yang digunakan untuk mengobati pasien hipertensi adalah menggunakan obat-obat herbal seperti bawang putih, jahe, daun pahit, lidah buaya, dll. Pengobatan alternatif semakin populer karena tanpa efek samping (Kusyati, 2019)

Pengobatan hipertensi dapat diterapkan baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis didefinisikan sebagai pengobatan tekanan darah tinggi melalui penggunaan obat-obatan kimia seperti diuretik, beta blocker dan calcium channel blocker (Machsus et al., 2020). Perubahan gaya hidup dan pemberian obat mengurangi tekanan darah dan komplikasi kardiovaskular pada pasien dengan tekanan darah yang jelas meningkat. Namun seiring dengan pelaksanaan terapi obat, penderita hipertensi sering merasakan efek samping terutama saat menggunakan obat-obatan seperti sakit kepala, pusing, lemas dan mual terutama pada lansia yang sudah mengalami penurunan dan harganya cenderung relatif mahal. Pada penggunaan farmakoterapi jangka panjang berpotensi menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, sehingga diperlukan terapi suportif untuk meningkatkan efikasi pengobatan hipertensi. Sedangkan terapi non-farmakologis merupakan alternatif dalam pengobatan hipertensi yang dapat digunakan sebagai suplemen untuk mendapatkan efek terapi obat yang lebih baik (obat anti hipertensi). Terapi non-farmakologis dapat dilakukan dengan memperbaiki pola hidup sehat seperti

pola makan, mengurangi asupan garam, berolahraga, serta mengurangi asupan alkohol dan rokok (Machsus et al., 2020).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi komplementer, dimana terapi komplementer adalah sebuah kelompok pengobatan nonfarmakologi yang secara umum tidak termasuk dalam pengobatan konvensional. Salah satu terapi komplementer yang populer diseluruh dunia adalah terapi bekam. Salah satu upaya alternatif yang dapat dilakukan dalam menangani penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah adalah dengan melakukan terapi bekam. Terapi bekam basah diketahui dapat membersihkan tubuh dari toksik dengan cara penyanyatan atau tusukan-tusukan kecil dipermukaan kulit kemudian dilakukan pengeluaran darah dengan alat tertentu. Dengan dilakukannya bekam, tubuh akan mengeluarkan zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, slowreacing substance yang mengakibatkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang akan berefek relaksasi pada otot yang kaku serta menstabilkan tekanan darah. Bekam juga dapat mengeluarkan zat anti nyeri dan anti peradangan. Terapi bekam basah efektif meningkatkan sensitivitas baroresptor arteri dengan indikator penurunan tekanan darah pad lansia hipertens hingga batas 4 minggu setelah terapi, tanpa efek samping serius yang dialami responden (Fadli, et al, 2020).

Manfaat bekam pada hipertensi merupakan proses menurunkan sistem saraf simpatis dan membantu pengontrolan kadar hormon aldosteron di sistem saraf. Kemudian, hal tersebut merangsang sekresi enzim yang bertindak sebagai sistem angiotensin renin yang dapat menurunkan volume darah, dan

mengeluarkan oksida nitrat yang berperan dalam vasodilatasi pembuluh darah sehingga penurunan tekanan darah dapat terjadi. Selain itu, sifat terapi preventif dari kejadian hipertensi sangatlah kuat sehingga sangat dianjurkan sebagai sebuah terapi komplementer dari pencegahan dan pengobatan hipertensi (Rahman et al., 2020). Bekam melalui oksida nitrat akan meningkatkan suplai nitrate dan darah yang dibutuhkan oleh sel dan lapisan arteri dan vena, yang menjadikannya lebih kuat dan lebih elastis serta mengurangi tekanan darah. Bekam berperan dalam merangsang reseptor spesifik yang berhubungan dengan penyusutan dan peregangan pembuluh darah (baroreseptor) sehingga pembuluh darah dapat merespon rangsangan dan meningkatkan kepekaan terhadap penyebab hipertensi (Muflih & Judha, 2019)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik ingin mengangkat masalah tersebut dalam suatu Karya Tulis Ilmiah dengan topik “Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Implementasi Terapi Komplementer Bekam di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, dapat di rumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan implementasi komplementer Bekam yang mengalami ketidak efektifan coping keluarga di puskesmas curup Tahun 2024 di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi dengan Implementasi Komplementer Bekam yang mengalami ketidak efektifan coping keluarga di Puskesmas Curup.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengkajian pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- b. Mengetahui gambaran diagnosa keperawatan pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- c. Mengetahui gambaran intervensi keperawatan pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- d. Mengetahui gambaran Implementasi keperawatan pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.
- e. Mengetahui gambaran Evaluasi keperawatan pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat Bagi Pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi untuk pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien Hipertensi.

2. Manfaat Bagi Perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

3. Manfaat Bagi Instansi

a. Rumah Sakit / Puskesmas

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien dengan Hipertensi

b. Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan peningkatan tekanan pembuluh darah Arteri (Ampofe et al.,2019). Hipertensi selama ini mengalami peningkatan prevalansi dan membutuhkan perawatan jangka panjang (Athiyah et al., 2019). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Berdasarkan JNC VIII, hipertensi memiliki target tekanan darah terkontrol/terkendali disesuaikan usia dan penyakit penyerta diantaranya Diabetes Mellitus dan penyakit Ginjal. Tekanan darah tinggi berdasarkan JNC VIII, pada pasien tanpa memiliki penyakit penyerta berusia ≥ 60 tahun memiliki target tekanan darah diastolik < 90 mmHg, sistolik < 140 mmHg dan pasien berusia < 60 tahun target tekanan darah diastolik < 90 mmHg, sistolik < 140 mmHg. Pasien dengan penyakit penyerta Diabetes Mellitus dan Penyakit Ginjal Kronik memiliki target tekanan darah diastolik < 90 mmHg dan sistolik < 140 mmHg (Kearney et al.,2005; Burnier & Egan,2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Abdul Majid 2018) Suatu penyebab khusus hipertensi hanya dapat ditemukan pada 10-15% penderita. Penderita yang penyebab hipertensinya tidak diketahui dikenal dengan hipertensi essensial. Umumnya,

peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan tahanan (resistance) pengaliran darah melalui arteriol-arteriol secara menyeluruh, sedangkan curah jantung biasanya normal. Penelitian yang seksama terhadap fungsi sistem saraf otonom, refleks baroreseptor, sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan ginjal belum mampu mengidentifikasi suatu kelainan primer penyebab meningkatnya resistensi pembuluh darah tepi pada hipertensi essensial.

Peningkatan tekanan darah biasanya disebabkan oleh kombinasi berbagai kelainan (multifactorial) (Katzung, 2014). Faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya faktor keturunan (genetic), faktor lingkungan, obesitas, resistensi insulin, asupan alkohol tinggi, asupan garam yang tinggi (pada pasien yang sensitif garam), penuaan, kurangnya olahraga, stres, asupan kalium (K^+) rendah, dan asupan kalsium yang rendah (Ca^{2+})

Menurut Abdul Majid 2018 Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Beberapa faktor risiko berkembangnya hipertensi yaitu:

1. Faktor risiko yang dapat dikendalikan
 - a. Kelebihan berat badan atau obesitas
 - b. Kurang aktivitas fisik
 - c. Konsumsi tembakau
 - d. Diet yang tidak sehat
 - e. Konsumsi alkohol berlebihan

- f. Stress
 - g. Apnea tidur
 - h. Diabetes
2. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan
 - a. Usia
 - b. Ras
 3. Riwayat keluarga

Kemungkinan etiologi hipertensi emergensi menurut Hopkins,2016 yaitu aterosklerosis, hipertensi primer, stress, ansietas, marah, pengobatan, stroke, toksemia kehamilan, diabetes, penyakit jantung atau ginjal, obat (amfetamin, kokain, kortikosteroid, kontrasepsi oral).

Menurut Manurung 2018 berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi atas:

- a. Hipertensi esensial

Disebut juga hipertensi primer atau idiopatik, adalah hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskular dari keluarga. Faktor predisposisi genetik ini dapat berupa sensitivitas pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin.

Paling sedikit ada 3 faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi yakni, natrium berlebihan, stress psikis dan obesitas.

b. Hipertensi sekunder

Prevalensinya hanya sekitar 5-8 % dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat dan lain-lain. Hipertensi renal dapat berupa:

- a. Hipertensi renovaskular, adalah hipertensi akibat lesi pada arteri ginjal sehingga menyebabkan hipoperfusi ginjal
- b. Hipertensi akibat lesi pada parenkim ginjal menimbulkan gangguan fungsi ginjal. Hipertensi endokrin terjadi misalnya akibat kelainan korteks adrenal, tumor di medula adrenal, akromegali, hipertiroidisme, hipotiroidisme, hiperparatiroidisme dan lain-lain. Penyakit lain yang dapat menimbulkan hipertensi adalah koarktasio aorta, kelainan neurologik, stress akut, polisitemia dan lain-lain (Manurung, 2018).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi dua yaitu

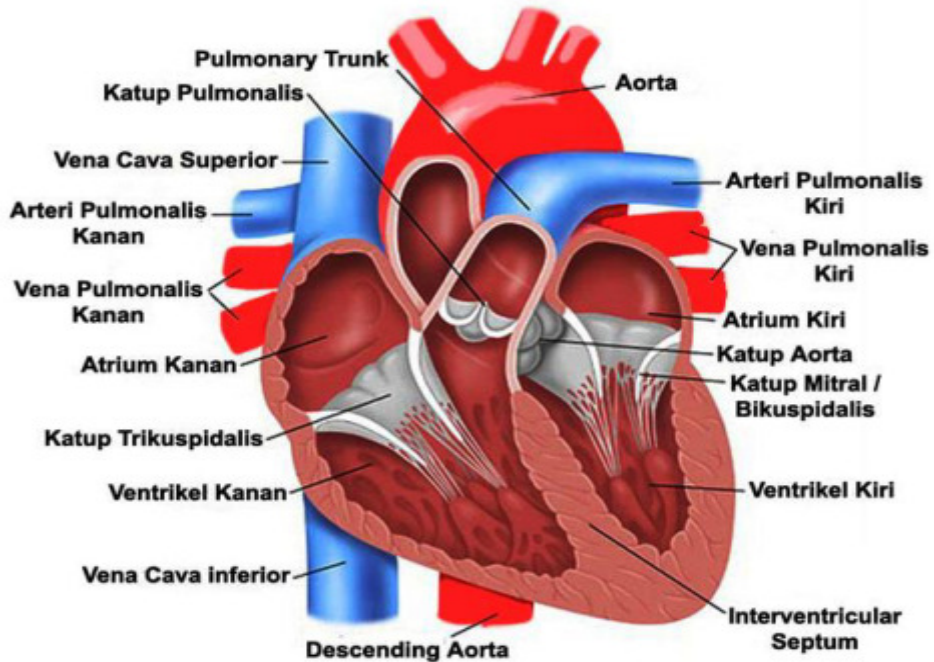
1. Hipertensi primer
2. Hipertensi sekunder

Hipertensi primer sering juga di sebut sebagai hipertensi essensial yaitu hipertensi yang tidak di temukan penyebabnya dari peningkatan tekanan darah tersebut

Hipertensi ini di sebabkan oleh asupan garam yang berlebihan dalam makanan (Popov et al, 2011). Genetic (simino, rao, Freedman, 2012; dan Leu et al, 2014). Penelitian yang di lakukan oleh Adroque dan medis (2007) yang menyatakan bahwa sebanyak 95% dari kasus hipertensi merupakan hipertensi primer atau hipertensi esensial. Menurut (Nadeak,2012) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penye-babnya. Kejadian hipertensi sekunder sekitar 10% dari penderita hipertensi. Sekitar 50% dari penderita hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan ginjal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan jaringan sel juksta glomerulus yang mengalami hiper-fungsi. Fungsi primer dari ginjal adalah mempertahankan volume dan komposisi cairan ekstrasel dalam batas normal. Fungsi tersebut dapat terlaksana dengan mengubah eksresi air. Kecepatan filtrasi yang tinggi memungkinkan pelaksanaan fungsi dengan ketepatan yang tinggi. Komposisi dan volume cairan ekstrasel ini dikontrol oleh filtrasi glomerulus, reabsorpsi dan sekresi tubulus. Fungsi ginjal yang lain adalah mengeksresikan bahan kimia tertentu misalnya obat, hormon, dan metabolit lain. Pembentukan renin dan eritropoetin serta metabolisme vitamin D merupakan fungsi non-ekskretor yang penting. Sekresi renin yang berlebihan merupakan faktor penting penyebab hipertensi sekunder (Hopkins, 2018)

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1 Antomi Jantung



Sumber : (Manurung, 2018)

1. Jantung

Komponen penting dari sistem kardiovaskular manusia adalah jantung, darah, dan pembuluh darah. Sistem ini mencakup sirkulasi paru-paru yang memberikan oksigen ke darah dan membawa keluar karbon dioksida dan uap air dari tubuh. Orang dewasa rata-rata memiliki sekitar 5 sampai 6 liter darah, itu merupakan 7% dari total berat badan. Sistem pencernaan pada manusia bekerja dengan sistem sirkulasi untuk memberikan nutrisi ke jantung. Jantung terletak pada anterior tulang punggung dibelakang, dan posterior pada tulang dada di dada. Dalam istilah ilmiah dapat dikatakan jantung terletak pada sub-sternum, pusat dada, dan superior pada perut. Denyut jantung normal

adalah 72 kali per menit. Denyut jantung dikatakan abnormal cepat, yaitu jika lebih dari 100 per menit, kondisi ini dikenal sebagai takikardia. Sebaliknya, denyut jantung abnormal lambat dikenal sebagai bradikardia. Detak jantung atau bahkan palpitasi dapat dirasakan di dada, leher dan tenggorokan (Kirnantoro 2020)

Jantung merupakan organ utama system kardiovaskuler, berotot berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum, jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah di sebut apiks terletak lebih kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kirilinea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak kekanan pada kosta ke III sekitar 1 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. berat jantung sekitar 200 - 425 gram, pada laki - laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Kirnantoro 2020)

Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yaitu:

- a. Lapisan visceral (sisi dalam)
- b. Lapisan perietalis (sisi luar)

Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu:

- 1) Epikardium, merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral

- 2) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi
 - 3) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi
2. katup jantung.

Fungsi jantung memompa darah dengan baik menuju paru-paru dan sistem tubuh. Untuk mencegah darah mengalir mundur kembali ke jantung, maka jantung memiliki sistem katup. Katup jantung dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu katup atrioventrikular dan semilunar.

a. Katup atrioventrikular.

Katup atrioventrikular terletak di tengah-tengah jantung, antara atrium dan ventrikel. Katup ini memungkinkan darah hanya mengalir dari atrium keventrikel. Katup atrioventrikular di sisi kanan jantung disebut katup trikuspid karena terbuat dari tiga katup (flaps) yang terpisah untuk memungkinkan darah melewati dan menghubungkan untuk memblokir regurgitasi darah.

Katup atrioventrikular di sisi kiri jantung disebut katup mitral atau katup bikuspid karena memiliki duakatup. Katup atrioventrikular yang melekat pada sisiventrikel dengan tali kuat disebut korda tendinea. Korda tendinea tertarik pada katup atrioventrikular untuk menjaga mereka dari terlipat ke belakang dan memungkinkan darah untuk dimuntahkan melewati mereka kembali. Selama kontraksi dari ventrikel, katup atrioventri-kular

terlihat seperti parasut kubah dengan tendineakorda bertindak sebagai tali yang memegang parasut kencang.

b. Katup Semilunar

Katup semilunar berbentuk mirip bulan sabit, terletak antara ventrikel dan arteri yang membawa darah dari jantung. Katup semilunar di sisi kanan jantung adalah katup paru, dinamakan demikian karena mencegah aliran balik darah dari batang paru ke ventrikel kanan.

Katup semilunar di sisi kiri jantung adalah katupaorta, diberi nama demikian karena mencegah aorta dari muntah darah kembali ke ventrikel kiri. Katup semilunar lebih kecil dari katup atrioventrikular dan tidak memiliki korda tendinea untuk menahan mereka di tempat.

Jantung terletak dalam rongga berisi cairan yang disebut rongga perikardial. Dinding dan lapisan rongga perikardial adalah membran khusus yang dikenal sebagai perikardium. Perikardium adalah jenis membran serosa yang menghasilkan cairan serosa untuk melumasi jantung dan mencegah gesekan antara jantung dengan organ sekitarnya.

Selain pelumasan, perikardium berfungsi untuk menahan jantung tetap dalam posisi dan mempertahankan ruang kosong jantung untuk mengembang bila sudah penuh. Perikardium memiliki dua lapisan visceral yang menutupi bagian luar jantung

dan lapisan parietal yang membentuk kantung disekitar bagian luar rongga perikardial. (Kirnantoro 2020)

3. Fisiologi

a. Siklus jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu faksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel.

Siklus jantung merupakan periode ketika jantung kontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode systole (saat ventrikel kontraksi) dan satu periode diastole (saat diastolerelaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti systoleventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikel kanan dan kiri 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.

- a. Systole atrium
 - b. Systole ventrikel
 - c. Diastole ventrikel
4. 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 lekukan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata.

Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100 - 140 mmHg. Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60 - 90mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40 - 90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi tambahan tekanan diastolic. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal di sebut hipertensi dan jika kurang dari normal di sebut hipotensi tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung (Kirnantoro 2020).

2.1.5 Patofisiologi

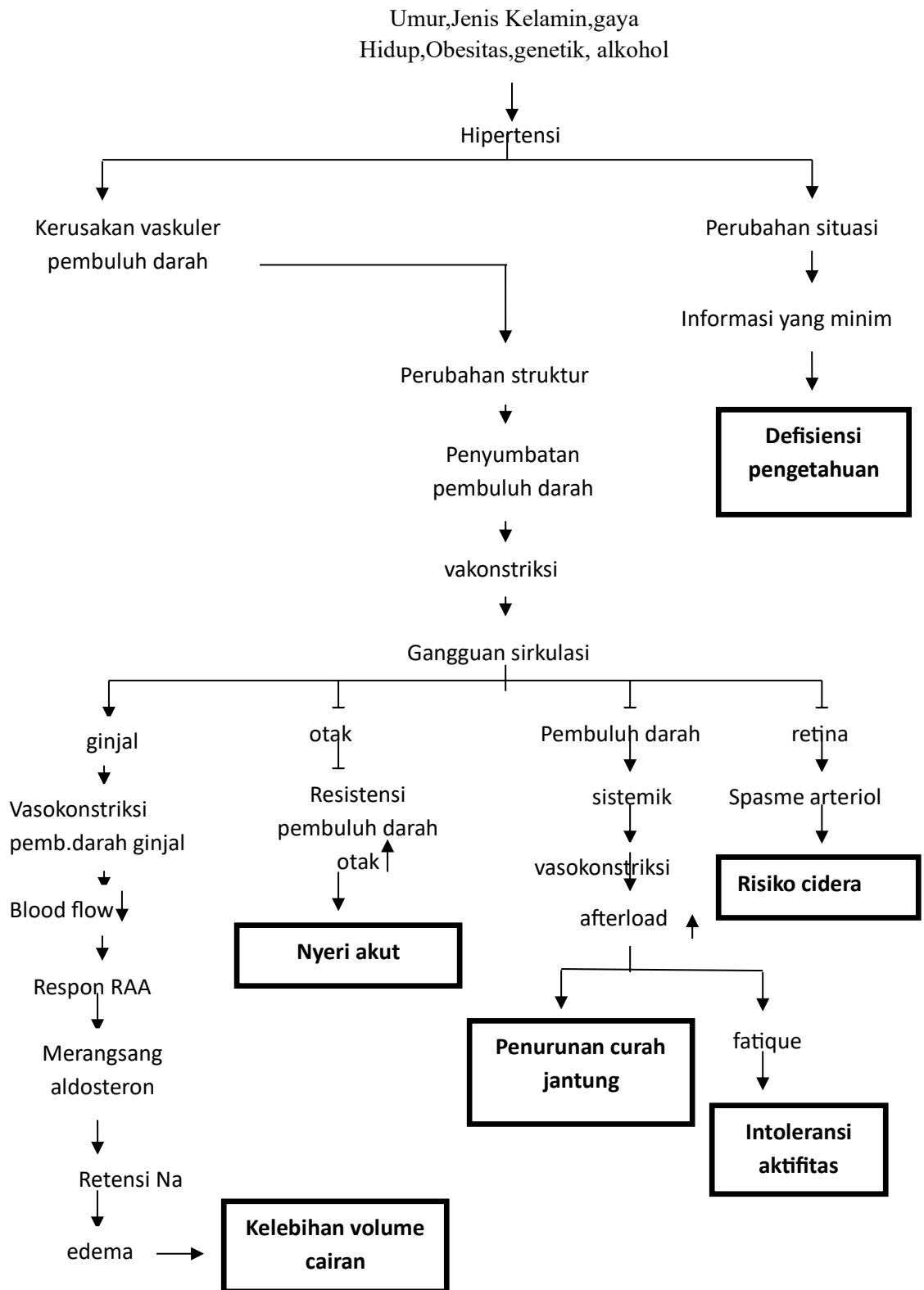
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, *neuronpreganglion* melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf *pascaganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Manurung, 2018).

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin 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 intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Manurung,2018).

2.1.6 WOC (Web Of Caution)

2.1 Skema WOC Hipertensi



(Aspiani, 2016)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi yaitu:

1. Laboratorium
 - a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
 - b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut darah perifer lengkap
 - c. Kimia darah(kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).
2. Ekg
 - a. Hipertropi ventrikel kiri
 - b. Iskemia atau infark miokard
 - c. Peninggi gelombang P
 - d. Gangguan konduksi
3. Foto rontgen
 - a. Bentuk dan besar jantung
 - b. Perbandingan lebarnya paru
 - c. Hipertropi parenkim ginjal
 - d. Hipertropi vaskuler ginjal

(Manurung 2018)

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Pengobatan farmakologi hipertensi

1. Diuretik thiazide

Biasanya ini merupakan obat pertama yang diberikan untuk hipertensi. Diuretic membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan

mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretic sangat efektif pada orang kulit hitam, orang lanjut usia, orang-orang yang mengalami kegemukan, penderita gagal jantung atau penyakit jantung menahun.

2. Penghambat adrenergik

Ini merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker dan alfa- beta- blocker labetalol yang menghambat efek sistem saraf simpatis.

3. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ace-inhibitor)

Obat jenis ini menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Obat seperti ini akan diberikan dengan pengawasan yang ketat dari dokter karena adanya efek samping terutama bagi mereka yang sudah memiliki penyakit komplikasi.

4. Angiotensin-II-Blocker

Obat jenis ini menyebabkan penurunan tekanan darah dengan satu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

5. Antagonis Kalsium

Pemberian obat ini kepada penderita hipertensi akan menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Obat ini sangat efektif diberikan kepada orang-orang kulit hitam, penderita lanjut usia, penderita angina pectoris (nyeri dada), denyut jantung yang cepat dan sakit kepala migren.

6. Vasodilator

Obat ini langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap antihipertensi lainnya.

7. Obat-obat hipertensi lainnya

- a. Obat-obat hipertensi lainnya adalah jenis obat tertentu yang digunakan dalam kondisi khusus, misalnya saja hipertensi maligna yang memerlukan obat penurun tekanan darah dengan segera. (Manurung 2018).

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Manurung 2018 upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat. Enam langkah dalam perubahan gaya hidup yang sehat bagi penderita hipertensi yaitu:

1. Mengontrol pola makan

Konsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 2000 sampai 2500 miligram. Karena tekanan darah dapat meningkat bila asupan garam meningkat. Dimana pembatasan asupan sodium dapat mempertinggi efek sebagian besar obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi kecuali kalsium antagonis. Lemak kurang dari 30% konsumsi kalori setiap hari. Mengonsumsi banyak lemak akan berdampak pada kadar kolesterol yang tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi meningkatkan risiko terkena penyakit jantung.

2. Tingkatkan konsumsi potassium dan magnesium

Pola makan yang rendah potassium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber terbaik bagi kedua nutrisi tersebut untuk menurunkan tekanan darah.

3. Makan makanan jenis padi-padian

Penelitian yang dimuat dalam *American Journal of Clinical Nutrition* ditemukan bahwa pria yang mengkonsumsi sedikitnya satu porsi sereal dari jenis padi-padian per hari mempunyai kemungkinan yang sangat kecil (0-20%) untuk terkena penyakit jantung. Semakin banyak konsumsi padi-padian, semakin rendah risiko penyakit jantung koroner, termasuk terkena hipertensi.

4. Aktivitas(olahraga)

Melalui olahraga yang isotonic dan teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 per menit) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

5. Bantuan dari kelompok pendukung

Sertakan keluarga dan teman menjadi kelompok pendukung pola hidup sehat. Sehingga keluarga dan teman-teman mengerti sepenuhnya tentang besarnya risiko jika tekanan darah kita tidak terkendali. Dengan demikian keluarga dan teman akan membantu dengan memperhatikan makanan kita atau mengingatkan saat tiba waktunya untuk minum obat atau melakukan aktivitas berjalan-jalan setiap hari.

6. Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih

Nikotin dalam tembakau adalah penyebab meningkatnya tekanan darah. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Dalam beberapa detik nikotin mencapai ke otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epineprin (adrenalin), sehingga dengan pelepasan hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Demikian juga alkohol, efek samping banyak mengkonsumsi alkohol maka semakin tinggi tekanan darah, sehingga peluang terkena hipertensi semakin tinggi.

Tatalaksana krisis hipertensi emergensi yaitu harus dilaksanakan di rumah sakit dengan fasilitas pemantauan yang memadai. Pengobatan parenteral diberikan secara bolus atau infus sesegera mungkin. Tekanan darah harus diturunkan dalam hitungan menit sampai jam dengan langkah sebagai berikut :

- a. 5 menit s/d 120 menit pertama TD rata-rata (mean arteri blood pressure) diturunkan 20-25%
- b. 2 s/d 6 jam kemudian TD diturunkan sampai 160/100 mmHg
- c. 6-24 jam berikutnya diturunkan sampai <140/90 mmHg bila tidak ada gejala iskemia organ (Manurung,2018)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga.

Keluarga secara universal diartikan sebagai landasan dasar unit sosial ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan social dari tiap anggota keluarga. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. (Niswa Salamung, 2021).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Salamung, (2021). tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu

1. Tipe keluarga tradisional
 - a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
 - b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan

anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.

- d. *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- f. *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- g. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama. (Niswa salamung dkk 2021).

2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Salamung, (2021). membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

1. Keluarga Baru (Bergaining Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk sebuah keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru mempunyai tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

2. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 Bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan memiliki anak pertama adalah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai

berusia kurang dari 30 bulan. Adapun tugas perkembangan yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan pertumbuhan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, mempersiapkan biaya untuk anak.

3. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini mulai berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang harus dilakukialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi lingkungan, cermat dalam membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan kekeluargaan, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah (6 - 13 Tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama mulai menginjakkan sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin meluas. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan dalam hal minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan anak dengan tepat, dukung anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak-anak terhadap risiko terpengaruh oleh teman serta sekolahnya.

5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 Tahun)

Pada perkembangan tahap perkembangan remaja ini orangtua perlu

memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab yang diberikan kepada anak. Hal ini Mengingat bahwa anak remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupan sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus dijaga dengan cara tidak terlalu mengekang namun juga tidak terlalu memberi kebebasan.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Dalam hal ini ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu seperti kuliah ataupun menikah. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluargainti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

7. Keluarga Usia Pertengahan (*middle Age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif sakit atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan kehidupan masa tua.

8. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia dengan penurunan psikis maupun fisik. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan “*Life review*” juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian (Niswa salamung dkk 2021)

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut Salamung, (2021). fungsi keluarga terbagi atas :

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan persepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan

mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan (Salamung, 2021).

2.2.5 Peranan keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

1. Peran Ayah: Pemimpin keluarga, pencari nafkah, sebagai pendidik, Pelindung/ pengayom, pemberi rasa aman kepada anggota keluarga, selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu
2. Peran Ibu : Pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, sebagai pendidik anak-anak, sebagai pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga,dan sebagai anggota masyarakat
3. Peran Anak: Sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual, (Husnaniyah, 2022).

2.2.6 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut, Husnaniyah, (2022). sebagai berikut:

1. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

2. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

3. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah lakudalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain (Husnaniyah, 2022).

2.3 Terapi Bekam

2.3.1 Pengertian

Dalam istilah bahasa, bekam berarti menghisap. Bekam merupakan sebuah metode dengan mengeluarkan darah hasil metabolisme atau darah yang terkontaminasi racun dan oksidan dari tubuh lewat permukaan kulit. Cara ini dianggap lebih aman dibandingkan dengan cara pemberian obat antioksidan atau obat kimia lainnya. Bekam basah dianggap lebih efektif untuk berbagai penyakit, terutama penyakit yang berkaitan dengan gangguan pada pembuluh darah. Berbeda dengan bekam kering yang mungkin hanya menyembuhkan penyakit ringan, bekam basah dapat membantu mengatasi penyakit yang lebih parah, akut, kronis atau degeneratif, seperti hipertensi (Widada et al., 2019).

2.3.2 Tujuan

Tujuan bekam melalui oksida nitrat akan meningkatkan suplai nitrase dan darah yang dibutuhkan oleh sel dan lapisan arteri dan vena, yang menjadikannya lebih kuat dan lebih elastis serta mengurangi tekanan darah.

Bekam berperan dalam merangsang reseptor spesifik yang berhubungan dengan penyusutan dan peregangan pembuluh darah (baroreseptor) sehingga pembuluh darah dapat merespon rangsangan dan meningkatkan kepekaan terhadap penyebab hipertensi (Muflih & Judha, 2019).

2.3.3 Manfaat

dilakukan terapi bekam basah yang awalnya tekanan darah sistolik rata-rata adalah 152,50 mmHg dan rata-rata tekanan diastolik 85,25 mmHg, menjadi 134,25 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Penelitian yang lain menyebutkan bahwa ada pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan Uji Wilcoxon (Surahmat, R., & Damayanti, N. R, 2019).

Terapi bekam basah dapat membersihkan toksik dari tubuh, serta merangsang tubuh untuk mengeluarkan zat aktif seperti serotonin, histamine, bradikinin, slowrancing substance, dan nitrit oksida yang diketahui dapat menurunkan tekanan darah. Terapi bekam basah belum dikenal dikalangan masyarakat umum di wilayah kerja Puskesmas Tanjongnge, dengan diadakannya penelitian ini sebagai wadah untuk memperkenalkan salah satu metode pengobatan non farmakologi yang dapat untuk pengobatan hipertensi.

Setelah dilakukan terapi bekam basah Terapi bekam dari beberapa penelitian pada umumnya memberikan gambaran bahwa terapi bekam merupakan sebuah terapi komplementer yang aman dan nyaman digunakan. Hal tersebut dirasakan oleh beberapa pasien dalam penelitian ini saat

beberapa jam setelah terapi bekam, dimana efek relaksasi yang dirasakan dan hilangnya nyeri kepala yang mereka rasakan membuat perasaan mereka terasa sangat nyaman setelah melakukan terapi bekam. Dapat dijelaskan secara fisiologis bahwa terapi bekam yang bekerja dalam menstimulasi penurunan tekanan darah melalui beberapa reaksi dari efek cupping yang dilakukan seperti menstimulasi aksi vasodilator seperti adenosin, noradrenalin, dan histamin yang diketahui dapat meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang sistem saraf otonom untuk menurunkan tekanan Darah. Mekanisme terapi bekam dalam menurunkan tekanan darah juga terjadi melalui pelepasan oksida nitrat yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah, sehingga membuat pembuluh darah lebih kuat dan elastis, yang mengontrol hormon aldosteron sehingga volume darah yang mengalir di pembuluh darah menurun dan tekanan darah menurun secara stabil Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuridah dan Yodang.

2.3.4 Prosedur Tindakan Bekam

**Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP)
Bekam**

Indikasi	Dilakukan pada pasien hipertensi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Penurunan Tekanan Darah Tinggi.2. Memperlancar Aliran Darah Yang Terhambat3. Untuk Memperlancar Pendarahan4. Untuk Mengeluarkan Racun Dalam Tubuh Melalui Pembuangan Darah
Tahap persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam, dan perkenalan diri2. Lakukan pengkajian dengan menanyakan keluhan, gejala dan tanda yang muncul seperti gejala gejala diabetes dan tanyakan apakah pernah donor darah? Sudah berapa kali?, tanyakan apakah perut pasien dalam keadaan kosong?3. Jika pasien di putuskan dapat di bekam, ingatkan gejala mual, dan pusing dalam bekam4. Sebaiknya pasien dalam kondisi mempunyai wuduh5. Lakukan pengukuran tekanan darah6. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, kontrak waktu, dan memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien7. Menjaga privasi pasien8. Mengatur posisi senyaman mungkin untuk pasien
Tahap persiapan Pembekam	<ol style="list-style-type: none">1. Sebaiknya Pembekam berwudhu terlebih dahulu2. Menyiapkan dan mendekatkan alat yang sudah di sterilkan3. Menggunakan hendscoen

Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaa Bekam 2. Informedconsent secara lisan 3. Membaca doa pelindung 4. Disinfektan titik yang akan di bekam. Lumuri dengan minyak but-but/zaitun 5. Bekam sebaiknya sambil berdo'a 6. Lakukan bekam luncur terlebih dahulu 7. Lakukan bekam kering 3-5 menit 8. Lakukan bekam basah pada titik 5 titik yaitu <ul style="list-style-type: none"> -Al kadain (di bagian di dua urat di samping leher atau servical) -Al katifain (di bagian punggung scapula, bahu kiri dan kanan) -Al Kaahill (titik mata servical, tengkuk 9. Lakukan penyedotan darah lebih kurang 3 menit 10. Ulang lanceng/penusukan kulit sampai 3 kali jika di perlukan dengan hitungan ganjil 11. Lakukan penyedotan ahir 12. Oleskan minyak but-but/zaitun 13. Jika selesai baca hamdalah, dan letakkan telapak tanga di dinding atau lantai.
Tahap evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan bagaimana perasaan setelah di bekam. Apakah badan terasa ringan, atau merasa semakin kesakitan. Ini dapat di gunakan untuk memeriksa kembali kondisi tubuh setelah di bekam dan memutuskan tindakan apa lagi yang akan di lakukan guna mengatasi keluhan-keluhan yang ada. 2. Evaluasi kondisi bagian tubuh yang di bekam. Apakah ada <i>bullae</i> (benjolan kecil yang berisi air) yang terjadi akibat kelamaan penghisapan darah menggunakan cup bekam. 3. Periksa kembali tekanan darah orang yang di bekam. 4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Mengakhiri kegiatan dengan baik 6. Mengucapkan salam

(Sardania, 2020)

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Wawancara keluarga
 - a. Observasi fasilitas rumah
 - b. Pemeriksaan fisik pada anggota keluarga
 - c. Data sekunder

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

- a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga
 - 2) Alamat dan telepon
 - 3) Pekerjaan kepala keluarga
 - 4) Pendidikan kepala keluarga
 - 5) Komposisi keluarga dan genogram
 - 6) Tipe keluarga
 - 7) Suku bangsa
 - 8) Agama
 - 9) Status sosial ekonomi keluarga
 - 10) Aktifitas rekreasi keluarga
2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga
 - a. Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua darikeluarga inti.

- b. Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala menggapai tugas perkembangan tersebut terpenuhi.
 - c. Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi : riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga.
3. Pengkajian Lingkungan
- a. Karakteristik rumah
 - b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - d. Sistem pendukung keluarga
4. Struktur Keluarga
- a. Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - b. Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - c. Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

- d. Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- e. Fungsi keluarga:
 - 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga
 - 2) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya dan perilaku.
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit.
 - 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

5. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi Afektif Diantara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.
- b. Fungsi Keperawatan
 - 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap

masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.

- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.
- 4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
- 5) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

6. Fungsi Sosialisasi

Hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan dimasyarakat.

7. Fungsi Reproduksi

keluarga di karuniai anak

8. Fungsi ekonomi Fungsi

Keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

9. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespons terhadap stressor strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

10. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Meliputi keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, dan pemeriksaan TTV yang menunjukkan adanya peningkatan TD.

b. Pemeriksaan kepala dan wajah

Inspeksi : Wajah nampak lesu karena kelelahan dan kurang tidur terdapat area gelap di sekitar wajah.

Palpasi : Pada pasien yang mengeluh nyeri kepala, sakit kepala berdenyut pada suboksipital.

c. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : Kesimetrisan telinga kanan dan kiri, kebersihan telinga kanan dan kiri serta kelainan bentuk pada telinga.

Palpasi : Palpasi adanya nyeri tekan dan benjolan abnormal.

d. Pemeriksaan mata

Inspeksi : Bengkak pada kelopak mata, konjungtiva berwarna merah, mata terlihat cekung, nampak loyo/layu/kurang bersemangat.

Palpasi : Edema/papiledema (eksudat atau hemoragik)

Tergantung pada tingkat keparahan hipertensi

e. Pemeriksaan mulut dan faring

Inspeksi : Inspeksi mukosa mulut, dan kebersihan mulut, kaji adanya pembesaran tonsil.

Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan/benjolan abnormal

f. Pemeriksaan leher

Inspeksi : Inspeksi pembesaran vena jugularis, kebersihan leher, ada/tidaknya lesi.

Palpasi : Ditemukan adanya peningkatan nadi pada arteri karotis dan vena jugularis. Serta adanya distensi pada vena jugularis.

g. Pemeriksaan payudara dan ketiak

Inspeksi : Kesimetrisan payudara kanan dan kiri, kebersihan payudara dan ketiak.

Palpasi : Ada/tidaknya nyeri tekan dan benjolan abnormal.

h. Pemeriksaan thoraks

h. Jantung

Inspeksi : Tekanan darah meningkat, ictus cordis nampak/tidak, ada/tidaknya pembesaran jantung.

Palpasi : Denyut nadi meningkat, denyut jantung takikardi raba letak intercosta.

Perkusi : Perkusi tidak abnormalan suara jantung.

Auskultasi : Bunyi jantung S2 dan S3 mengeras merupakan gejala

dini dari CHF (Congestive Heart Failure). Murmur dapat terdengar jika terdapat stenosis atau insufisiensi katup.

i. Paru-paru

Inspeksi : Inspeksi kesimetrisan dada, pergerakan dada, dan kebersihan dada, terdapat sesak napas, takipnea, ortopnea, menggunakan otot bantu pernapasan.

Palpasi : Vokal premitus kanan iri sama/tidak

Perkusi : perkusi ketidakab normalan suara paru

Auskultasi : Ditemukan suara napas tambahan.

j. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : Kaji adanya distensi maupun asites, bentuk abdomen, serta ada tidaknya lesi.

Auskultasi : Berapa kali bising usus berbunyi.

Palpasi : Teraba nyeri atau massa pada abdomen (*pheochromocytoma*) atau sel kromafin.

Perkusi : Ada tidaknya hipertimpani

k. Pemeriksaan integumen

Inspeksi : Kulit berwarna pucat, sianosis

Palpasi : Suhu kulit dingin, CRT >2 detik

l. Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi : Adanya edema, episode mati rasa, kelumpuhan separuh badan. Kaji kesimetrisan ekstremitas.

Palpasi : kaji kekuatan otot pasien, ada/tidaknya fraktur dan nyeri tekan.

m. Pemeriksaan genetalia dan sekitar anus

Inspeksi : Kaji kebersihan genetalia dan anus serta penyebaran rambut pubis.

Palpassi : Adakah nyeri tekan dan benjolan abnormal.

11. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

12. Stressor dan koping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

c. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

d. Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010). Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut *North American Nursing Association* (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah:

1. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosis promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

3. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan

individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan

4. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

5. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga menurut (Friedman 2016), yaitu :

a. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah

- 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
- 2) Pengertian.
- 3) Tanda dan gejala.
- 4) Faktor penyebab
- 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan

- 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.

- 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- c. Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - 2) sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 2) Pentingnya higiyene sanitasi.
 - 3) Upaya pencegahan penyakit.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga seperti berikut :

Tabel 2.2 Prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : Aktual Resiko tinggi Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : Segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

Penentuan Nilai (Skoring) :

Skor

X Nilai Bobot

Angka Tertinggi

Cara melakukan penilaian :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria
4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.
5. Beberapa diagnosa yang dapat muncul pada keperawatan keluarga menurut (NANDA, 2015) :
 - a. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
 - b. ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga
 - c. kurang pengetahuan tentang penyakit
 - d. kemampuan untuk mempertahankan pertahankan kesehatan
 - e. kurang efektifnya koping keluarga

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan hipertensi						
Keluarga masih kurang mengetahui tentang hipertensi Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi Data yang mendukung hipertensi : sakit kepala pegal pada tengkuk perasaan berputar telinga berdenging	00188	Perilaku cenderung berisiko	1803	Keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan kesehatan	5606	Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok Pendidikan kesehatan : proses penyakit yang dialami
			1602	Pengetahuan tentang proses penyakit hipertensi	5604	
			1603	Perilaku peningkatan Kesehatan hipertensi	5602	
			1606	Mencari informasi kesehatan hipertensi	1100	
			2202	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan hipertensi Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah	5250 5310 5270	Keluarga mampu memutuskan : memperkuat atau meningkatkan kognitif yang diinginkan atau mengubah kognitif yang tidak diinginkan Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan emosi
			0005 0002	Keluarga mampu merawat atau membantu melaksanakan ADL	0180 0200	Keluarga mampu merawat atau membantu melaksanakan ADL Manajemen energy

			0003 2006 2004 1627 1622	Intolerans aktivitas hipertensi Pemeliharaan energi Istirahat Status kesehatan personal : kesehatan fisik Kualitas hidup Perilaku menurunkan berat badan Perilaku kepatuhan: diet yang dianjurkan hipertensi	7710	Peningkatan kegiatan olahraga Dukungan dokter atau tenaga kesehatan lainnya mis : ahli gizi.
			1906 1931	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan hipertensi : Kontrol resiko penggunaan tembakau Kontrol resiko hipertensi	4350 4490 4360 6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup Manajemen perilaku Bantuan untuk berhenti merokok Modifikasi perilaku Manajemen lingkungan
			1806 1603 2605	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7910 8100 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Konsultasi Rujukan Bantuan sistem kesehatan

	00080	Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga	1808 1814 1803 1804	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hipertensi, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan pengobatan Pengetahuan prosedur Pengetahuan manajemen hipertensi Pengetahuan pencegahan hipertensi	5606 5604 5510 5616	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok Pendidikan kesehatan pengobatan yang ditentukan atau diresepkan
			1606	Keluarga mampu memutuskan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan hipertensi	5250 531052 70	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan emosi
			1623 1622 1305	Keluarga mampu merawat : Perilaku patuh terhadap pengobatan hipertensi Perilaku kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan Penyesuaian psikososial : perubahan hidup	5616 2304 0180 1850 7110	Keluarga mampu merawat : Penjelasan program diet hipertensi Pemberian pengobatan oral Pengelolaan latihan fisik Peningkatan kualitas tidur Peningkatan keterlibatan keluarga
			0902 0906 0907	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi Pengambilan keputusan Proses informasi	4920 5020	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengar aktif Mediasi konflik

			1806 1603 2605	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumberkesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7910 8100 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Konsultasi Rujukan Bantuan sistem kesehatan
	10021 994	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit	1602 1808 1814 1804 1802 1813	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hipertensi, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan proses penyakit hipertensi Pengetahuan pengobatan hipertensi Pengetahuan prosedur hipertensi Pengetahuan pencegahan hipertensi Pengetahuan anjuran diet hipertensi Pengetahuan regimen pengobatan hipertensi	5510 5602 5614 5616	Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup : pendidikan kesehatan hipertensi Pengajaran proses penyakit yang di alami Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan untuk pasien hipertensi
				Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk merawat,menjaga,	5250 5319 7040	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan

			1606 2202 2609	meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah Dukungan keluarga selama pengobatan hipertensi		Dukungan keluarga atau <i>care giver</i>
			1910	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Lingkungan yang nyaman	6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Manajemen lingkungan rumah yang aman
			1806 1603	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hipertensi, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan hipertensi Perilaku mencari pelayanan kesehatan hipertensi	7400 7560	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
	10023 452	Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan	1803 1603	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hipertensi, keluarga mampu mengenal masalah hipertensi : Pengetahuan kesehatan Perilaku peningkatan kesehatan hipertensi	5606 5616	keluarga mampumengetahui masalah hipertensi: Pengajaran : individu Pengajaran pengobatan yang ditentukan atau diresepkan untuk penderita hipertensi

			1606 2202	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hipertensi, keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan kesehatan hipertensi	5250 7040	keluarga mampu memutuskan: Dukungan membuat keputusan Dukungan <i>care giver</i>
			1602 2205	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga : Perilaku meningkatkan kesehatan hipertensi Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7040 5616 1850 7110	keluarga mampu merawat anggota keluarga hipertensi: Dukungan pemberi perawatan Penjelasan program diet hipertensi Pemberian pengobatan oral hipertensi Peningkatan kualitas tidur Peningkatan keterlibatan keluarga
			0902 6482	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Komunikasi Menyiapkan lingkungan rumah yang aman	4920 6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengarkan aktif Manajemen lingkungan rumah yang aman
				Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga	7400 7560	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas

			1806 1603	mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan		pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
	0074	Kurang efektifnya koping keluarga	1862 1863 1864	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hipertensi, keluarga mampu mengenal masalah :Pengelolaan stress Pengelolaan hipertensi Pencegahan hipertensi Regimen pengobatan	5606 5604 5510 5616	Setelah dilakukan intervensi keperawatan hipertensi, keluarga mampumengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok Pendidkan kesehatan : proses penyakit yang dialami Pengajaran : pengobatan yang ditentukan atau diresepkan untuk hipertensi
			1606 1700	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan hipertensi :Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah Kepercayaa	5250 5319 7040	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan keluarga atau <i>care giver</i>
			2600	Keluarga mampu merawat : Koping keluarga Fungsi keluarga	5230 6160	Keluarga mampu merawat : Peningkatan keterlibatan keluarga

			2602 260626 05	Status kesehatan keluarga Suasana lingkungan keluarga	7110	Peningkatan integritas keluarga Dukungan emosional
			0902 0906 0907	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi Pengambilan keputusan Proses informasi	4920 5020	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengar aktif Mediasi konflik
			1806 1603 102085	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumberkesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Keluarga mampu memanfaatkan terapi bekam untuk penurunan tekanan darah	7910 8100 7560 7400 102085	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Konsultasi Rujukan Mengunjungi fasilitaskesehatan Bantuan sistem kesehatan Keluarga mampu memanfaatkan terapi bekam untuk penurunan tekanan darah

2.4.4 Implementasi keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain / Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan asuhan keperawatan secara umum yang akan menggambarkan tentang asuhan keperawatan hipertensi dengan Bekam pada pasien hipertensi di Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini yaitu meliputi data pengkajian, perencanaan (*nursing care plan*) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan evidence based practice salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*nursing progress*) yang menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukannya tindakan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan

3.2 Subjek studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien hipertensi dengan klasifikasi hipertensi ringan derajat I, sistolik (140 – 159 mmHg), dan diastolic (90 - 99 mmHg), dengan kriteria sudah menderita kurang dari 2

tahun dan tidak ada penyakit kulit di daerah punggung. di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan tindakan Terapi Komplementer Bekam basah terhadap penurunan tekanan pada pasien hipertensi di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong

1. Penerapan Bekam basah pada pasien Hipertensi

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan pada tugas akhir ini adalah :

1. Pasien Hipertensi adalah pasien di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis Hipertensi.
2. Masalah Hipertensi dengan klasifikasi hipertensi ringan derajat I, sistolik (140 – 159 mmHg), dan diastolic (90 - 99 mmHg), dengan jenis kelamin perempuan atau laki laki dengan usia 30 sampai dengan < dari 60 tahun.
3. Terapi Bekam yang di lakukan 1 kali pembekaman yaitu pada saat setelah memenuhi kriteria inklusi dan pada minggu ke 2 setelah bekam pertama .

3.5 Tempat dan waktu

1. Tempat pengambilan kasus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
2. Waktu pelaksanaan : Pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus sekitar pertengahan bulan Mei sampai dengan ahir penyelesaian proposal.

3.6 Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll yang bersumber dari klien, keluarga)
2. Observasi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh klien dan keluarga.
3. Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan Keluarga dan format pemantauan tekanan darah dan keluhan pasien hipertensi. Penyajian Data akan disampaikan secara terstruktur / narasi dan tabel

3.7 Etika penelitian

pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informant consent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI DENGAN
IMPLEMENTASI KOMPLEMENTER BEKAM BASAH YANG
MENGALAMI KETIDAK EFEKTIFAN KOPING KELUARGA
DI PUSKESMAS CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

4.1 Hasil Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

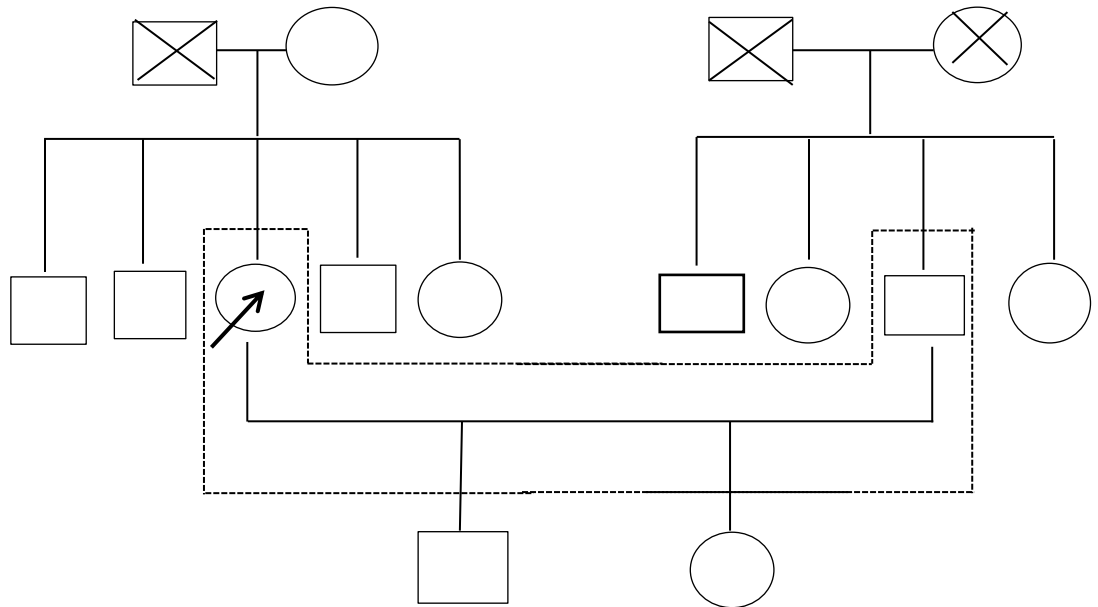
4.1.1.1 Identitas Pasien

1. Nama kepala keluarga : Tn.H
2. Umur : 54 Tahun
3. Alamat dan telpon : Talang Benih
4. Pekerjaan kepala keluarga : Petani
5. Pendidikan kepala keluarga : SMA
6. Komposisi keluarga : Middle age atau Elderly coupel

Tabel 4.1 Komposisi keluarga

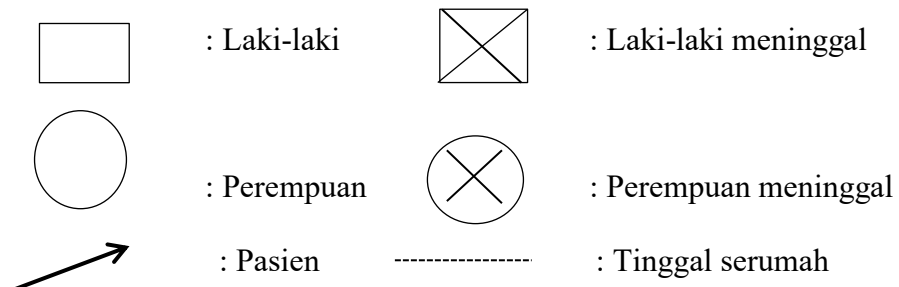
No.	Nama	Hubd gkk	Umur	Pendi dikan	StatusImunisasi											Ket	
					B C G	POLIO				DPT			HEPATITI S				Cam pak
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1.	Ny. A	Istri	53 th	Smp	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap
2.	Ny. N	Anak	28 th	S1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	lengkap

7. Genogram tiga generasi



Bagan 4.1 Genogram

Keterangan:



8. Tipe keluarga :

Middle age atau Elderly couple

9. Suku bangsa :

Ny. A mengatakan bahwa ia berasal dari suku Rejang

10. Agama :

Ny. A mengatakan bahwa ia menganut agama islam menjalankan ibadah di rumah dengan solat 5 waktu

11. Status sosial ekonomi :

Ny. A mengatakan sebagai petani tidak menentu dan di rumah memiliki warung ia memperoleh kurang lebih Rp 3.000.000 dan dapat membantu biaya ekonomi di keluarga

12. Aktivitas rekreasi keluarga :

Ny. A mengatakan biasanya keluarganya melakukan rekreasi keluarga jalan jalan kerumah saudara, dan jalan jalan ke wisata terdekat misalnya di danau suro di hari minggu

4.1.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Ny. A saat ini, yaitu tahap perkembangan VII (tahap perkembangan anak mulai keluar dari rumah)

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas tahap perkembangan sudah terpenuhi karna anak anak Ny sudah lulus kuliah dan sudah bekerja

3. Riwayat keluarga inti :

Pada keluarga Tn. H saat di lakukan pengkajian yaitu Tn. H tidak ada keluhan saat di kaji , dan Ny. A mengatakan mengalami Hipertensi sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu. Ny. A mengatakan bila tekanan darah tinggi ia merasa pusing, kepala berasa berputar, pusing, dan merasa mudah Lelah

4. Riwayat keluarga sebelumnya :

Ny. A mengatakan ada keluarga yang juga memiliki riwayat hipertensi yaitu ibu dan ayah Ny. A sendiri dan tidak memiliki riwayat penyakit menular di keluarganya.

4.1.1.3 Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang di tempati Tn. H merupakan rumah milik sendiri, rumah yang di tempati Tn. H berlantai keramik, berdinding semen, dan memakai pelafon. Rumahnya terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang tv/ruang keluarga, 1 kamar mandi, 2 wc, 1 dapur, luas tanah 15x8 meter, dan setiap ruangan terdapat jendela dan ventilasi, keluarga Tn. H menggunakan lampu listrik sebagai penerang dan sumur sebagai air kebutuhan sehari hari, seperti mandi, memasak, mencuci dan lain-lain.

2. Karakteristik tetangga dan komunikasi :

Lingkungan keluarga Ny. A merupakan hunian yang lumayan padat, karna jarak antara satu rumah kerumah yang lain sangat dekat kurang lebih 1 meter bahkan ada yang sedinding, keluarga Tn. H dengan tetangga memiliki komunikasi yang baik dan rukun.

3. Mobilitas geografis keluarga :

Saat ini keluarga Tn. H tinggal hanya berdua dengan istrinya tetapi anaknya sering pulang, karna anaknya bekerja dibengkulu jadi kadang seminggu sekali anaknya pulang ke rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. H Lebih banyak berinteraksi di malam hari karna kesibukan masing masing di siang harinya Tn. H pergi ke kebun dan Ny. A berjualan di warungnya di rumah, sedangkan di masyarakat lingkungan rumahnya, semua anggota keluarga rukun dan tidak memiliki masalah dengan tetangga sekitar rumah, jalan yang di gunakan relatif aman

5. System pendukung keluarga :

Ny. A mengatakan dia sudah mempunyai fasilitas kesehatan dan dapat di gunakan apabila ada keluarga yang sakit

4.1.1.4 Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :

Ny. A mengatakan dalam keluarga biasanya berkomunikasi dengan bahasa Rejang

2. Struktur kekuatan keluarga

Kepala keluarga Tn. H dan yang yang mengambil keputusan di rumah yaitu Tn. H sebagai kepala keluarga.

3. Struktur peran (formal dan informal) :

Ny. A sebagai ibu dan nenek dari anak dan cucunya juga sebagai tempat pemberi rasa nyaman bagi keluarganya

4. Nilai dan norma keluarga :

Sebagai orang yang beragama islam memiliki nilai-nilai dan norma yaitu sopan dan santun terhadap sesama.

4.1.1.5 Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Ny. A mengatakan anggota keluarga saling menyayangi dan menghormati, serta memiliki hubungan yang baik antara anggota keluarga

2. Fungsi sosial

Tn. H dan Ny A selalu menghadiri acara acara pengajian, organisasi dan selalu aktif di masyarakat apabila ada acara dan menjalankan komunikasi yang baik dengan para tetangga mereka.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Mengenal masalah kesehatan

Ny. A mengatakan jika saat ini Ny. A didiagnosa hipertensi oleh dokter Puskesmas . Ny A mengatakan dia tidak tau banyak apa itu hipertensi dan apa komplikasi jika penyakit hipertensi tidak di obati dan keluarganya juga selalu menganggap hipertensi itu hal yang biasa terjadi.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Tn H mengatakan jika masalah kesehatan sangat dirasakan oleh keluarga, keluarga mengatakan tidak tau tentang akibat jika hipertensi jika tidak segera di atasi.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

1) keluarga mengatakan tahu cara merawat setelah berobat ke bidan atau puskesmas.

- 2) keluarga mengatakan melakukan perawatan terbaik untuk keluarganya yang sakit
 - 3) keluarga mengatakan tidak pernah membawa Ny. A ke puskesmas karna merasa bahwa hipertensi adalah hal yang biasa terjadi
- d. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
- 1) Keluarga memanfaatkan lahan di belakang rumahnya untuk menanam apotik hidup seperti jahe dan rempah-rempah lainnya.
 - 2) Keluarga mengatakan bahwa tidak pernah ada pantangan dalam makan.
 - 3) Keluarga jarang berkumpul pada siang hari dikarenakan kesibukannya masing-masing.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
- keluarga mengatakan jika ia sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti ke puskesmas terdekat.
4. Fungsi religius
- Keluarga mengatakan menjalankan shalat 5 waktu sangat penting, jika ada keluarga nya yg sakit seluarga selau mengajarkan untuk istigfar.
5. Fungsi rekreasi

Keluarga mengatakan jarang berekreasi jauh dari rumah kecuali ada kepentingan ,biasanya keluarga berkumpul di ruang keluarga sambil menonton tv bersama.

6. Fungsi reproduksi

Keluarga Ny. A mengatakan sudah memiliki 2 anak, 1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan.

7. Fungsi afeksi

Ny. A mengatakan dalam keluarganya diajarkan untuk menjaga dan tidak menyakiti antar anggota keluarga , serta memaafkan jika terjadi kesalahan diantaranya.

8. Fungsi ekonomi

Ny. A mengatakan hasil dari berdagang warungnya dapat di gunakan untuk membantu kebutuhan perekonomian keluarga

4.1.1.6 Stress dan koping keluarga :

1. Stressor jangka pendek :

Ny. A mengatakan ia khawatir dengan penyakit Hipertensinya dan kondisi kesehatannya karena dia masih kurang banyak pengetahuannya tentang hipertensi

2. Stressor jangka panjang :

Ny. A mengatakan ia ingin menjalankan ibadah haji/ umroh belum terpenuhi karena uangnya belum cukup

3. Kemampuan keluarga berproses terhadap situasi stressor :

Ny. A mengatakan keluarganya selalu menganggap bahwa hipertensi itu hal yang biasa terjadi, menganggap sepele tentang hipertensi

4. Strategi koping yang digunakan

Koping yang digunakan adalah dukungan, contohnya bila keluarga ada masalah maka diskusikan bersama dalam memecahkan masalah.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Tn H mengatakan jika ada salah satu keluarga mempunyai masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri maka keluarga siap membantu.

6. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada :

Ny. A mengatakan dengan adanya petugas kesehatan yang datang kerumah, dia berharap supaya petugas kesehatan bisa memberi pengetahuan yang dapat memberi tahunya tentang apa itu hipertensi dan cara mengatasinya.

4.1.1.7 Pemeriksaan fisik anggota keluarga (head to toe)

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

Aspek	Tn. H	Ny. a
TD	130/90 mmHg	155/90 mmHg
Pernapasan	20 x/ menit	19 x/ menit
Nadi	82 x/ menit	78 x/ menit
Suhu	36,7 ^o C	36,5 ^o C
Kepala	Rambut tumbuh merata, bersih, tidak ada nyeri tekan	Rambut tumbuh merata, bersih, tidak ada nyeri tekan

Mata	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis
Thorax	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Tidak ada suara napas tambahan	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Tidak ada suara napas tambahan
Kardiovaskular	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler
Abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 15x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 13x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen
Ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah:

	Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas
Alat Reproduksi	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan
Anus	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan

4.1.1.8 Analisa data

Tabel 4.3 Analisa Data

No	Data	Diagnosa
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa ia kurang lebih 2 tahun mengalami hipertensi - Ny. A mengatakan bahwa keluarganya juga banyak menderita hipertensi yaitu ibu dan ayahnya menderita hipertensi - Klien mengatakan bahwa ia belum terlalau mengerti banyak tentang penyakit hipertensi - Ny. a mengatakan belum terlalu banyak mengetahui tentang cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologis <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A ingin tahu banyak tentang cara mengatasi hipertensi selain minum obat - Ny. A bertanya bagaimana cara menurunkan tekanan darah selain minum obat dari dokter 	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan dia selalu lupa minum obat dan keluarganya mengira hipertensi hal yang biasa di alami, anaknya jauh dan suaminya selalu sibuk bekerja 	Ketidak efektifan manajemen Kesehatan keluarga

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan tidak ada yang mengajaknya untuk memeriksa kesehatannya karna dia tidak bisa membawa kendaraan jadi dia jarang ke puskesmas dan mengambil obat rutin - Keluarga mengatakan kurang mengetahui/ memahami cara merawat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak jarang ada waktu merawat anggotanya yang sakit karna sibuk dengan pekerjaan masing masing - TD : 150 / 100 mmHg - N : 85 x / menit - RR : 20 x / menit - S : 36,7 °C 	
--	--	--

4.1.1.9 Skoring

1. kurangnya pengetahuan tentang penyakit

Tabel 4.4 Skoring 1

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Ancaman	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga masih kurang banyak mengetahui tentang hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala : Sebagian	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	dengan memberikan edukasi kepada keluarga terutama tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan cara mencegah hipertensi
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga dan khususnya Ny. A mau mengetahui lebih banyak tentang hipertensi

4	Menonjolnya masalah Skala : Adanya masalah tetapi tidak segera di atasi	$\frac{1}{2}$ $\times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga mengatakan masih kurang banyak mengetahui tentang hipertensi dan saat ini mau mengetahui lebih banyak lagi tentang hipertensi
	Total	$2 \frac{5}{6}$	

2. Ketidak efektifan manajemen Kesehatan keluarga

Tabel 4.5 Skoring 2

No	Kriteria	Skore	Pemberian
1.	Sifat masalah Skala: ancaman	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga kurang mengerti tentang cara pengobatan dan proses penyakit dari gastritis.
2.	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala: sebagian	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat teratasi karena keluarga sudah berupaya mengobati tapi belum optimal.
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Cukup	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga dan khususnya Nn R mau mengetahui bagaimana cara pencegahan dari gastritis
4.	Menonjolnya masalah Skala: masalah tidak dirasakan.	$0/2 \times 1 = 0$	Sebelum dilakukan pengkajian ,keluarga tidak menyadari bahwa gastritis adalah penyakit yang perlu diatasi dengan segera. Keluarga juga mengatakan bahwa gastritis adalah penyakit biasa dan tidak perlu penanganan lebih lanjut.
Total		$2 \frac{1}{3}$	

4.1.2 Diagnosa Keperawatan Sesuai Scoring

- a. Kurang pengetahuan tentang penyakit
- b. Ketidak efektifan manajemen Kesehatan keluarga

4.1.3 Interensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC				
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi			
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan Hipertensi									
a. Keluarga masih kurang mengetahui tentang hipertensi	1002199 4	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :		Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup pendidikan kesehatan Pengajaran proses penyakit yang di alami Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan			
b. Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi			1602	Pengetahuan proses penyakit	5510 5602				
c. Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi			1808	Pengetahuan pengobatan	5614				
			1814	Pengetahuan prosedur					
			1804	Pengetahuan pencegahan hipertensi					
d. Data yang mendukung hipertensi : 1. sakit kepala 2. pegal pada tengkuk			1802	Pengetahuan anjuran diet	5616				
			1813	Pengetahuan regimen pengobatan					
			606	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan:			5250 5319 7040		
					2202				Keluarga mampu memutuskan: Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan keluarga atau <i>care giver</i>

			2609	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah Dukungan keluarga selama pengobatan		
			1602 2205	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Perilaku meningkatkan kesehatan Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7040 7140 7150	Keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan: Dukungan pemberi perawatan Dukungan keluarga Terapi pengobatan
			1910	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Lingkungan yang nya	6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Manajemen lingkungan rumah yang aman

<ul style="list-style-type: none"> • Adanya konflik keluarga • Pola pemeliharaan kesehatan keluarga tidak adekuat • Kurang pengetahuan terkait pengobatan • Kurang dukungan social • Persepsi keluarga terhadap hambatan pengobatan • Persepsi keluarga terhadap manfaat pengobatan • persepsi keluarga tentang kerentanan klien terhadap penyakit <p>Ketidberdayaan keluarga</p>	0078	Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga	1602 1808 1814 1803 1804	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan proses penyakit Pengetahuan pengobatan Pengetahuan prosedur manajemen stroke Pengetahuan pencegahan stroke	5606 5604 5510 5616	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok Pendidkan kesehatan : proses penyakit yang dialami Pengajaran : pengobatan yang ditentukan atau diresepkan
			1606	Keluarga mampu memutuskan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250 5310 5270	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan emosi
			1623 1622 1305	Keluarga mampu merawat : Perilaku patuh terhadap pengobatan Perilaku kepatuhan terhadap diet yang	5616 2304 0180 1850	Keluarga mampu merawat : Penjelasan program diet Pemberian pengobatan oral Pengelolaan latihan

				dianjurkan Penyesuaian psikososial : perubahan hidup	7110	fisik Peningkatan kualitas tidur Peningkatan keterlibatan keluarga
			0902 0906 0907	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi Pengambilan keputusan Proses informasi	4920 5020	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengar aktif Mediasi konflik
			1806 1603 2605	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7910 8100 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayann kesehatan : Konsultasi Rujukan Bantuan sistem kesehatan

4.1.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tgl/Paraf
1	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada keluarga Ny. A khususnya Ny. A	<p>BHSP (Bina hubungan saling percaya) kepada keluarga klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - memperkenalkan diri diharapkan terbinanya Bunganan saling percaya - pemeriksaan fisik dari anggota keluarga - Berdiskusi kepada keluarga tentang penyakit yang di derita keluarga - Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya - Memberi pujian atas perilaku yang benar 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyambut dengan baik - Keluarga dapat berinteraksi dan menjawab pertanyaan dengan baik - Keluarga dapat berkerja sama dengan baik <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak antusias kedatangan penulis - Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung - Terdapat kontak mata selama proses diskusi <p>Analisa: BHSP tercapai, dimana keluarga telah mempercayai dan membina hubungan saling percaya</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 1 kemampuan keluarga mengenal masalah</p>	24 mey/ Cindy

		<p>TUK 1 : Mengenalkan masalah hipertensi dengan menggunakan lembar balik dan Leaflet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi yang dialami oleh Ny.A - Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda hipertensi dan jenis hipertensi - Memberi kesempatan pada keluarga untuk membandingkan hasil pemeriksaan dengan standar - Bersama-sama keluarga mengidentifikasi hipertensi yang dialami Ny. A - Memberi pujian atas perilaku yang benar 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian hipertensi adalah: hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah kita meningkat dalam waktu yang lama diatas nilai normal tekanan darah. - Keluarga mengatakan penyebab hipertensi adalah hipertensi antara lain yaitu, stress, usia, merokok, obesitas, alcohol, factor keturunan dan factor lingkungan - Keluarga dapat menyebutkan jeni-jenis hipertensi yaitu hipertensi ringan jika tekanan darah sistoliknya diantara 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-95 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan darah hipertensi ringan jika tekanan darah sistoliknya diantara 160-179 mmHg dan diastoliknya 100-109 mmHg, dan hipertensi berat jika tekanan darah sistoliknya diantara 180-209 mmHg dan diastoliknya 110-120 mmHg 	<p>25 mey/ Cindy</p>
--	--	---	---	--------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi kepala pusing, terasa berat dibagian tengkuk, mudah marah, telinga terasa berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, dan mata terasa kunang-kunang <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan penyebab hipertensi dengan benar. - Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi - Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung - Terdapat kontak mata selama proses diskusi - Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penjelasan - Keluarga tersenyum saat diberi pujian - Tekanan darah Ny. A 155/ 90 mmHg <p>Analisa: TUK 1 tercapai, dimana keluarga telah mengenal masalah hipertensi pada Ny. A</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>TUK 2: Dengan menggunakan metode diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penjelasan pada keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi jika tidak segera diatasi - Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya - Memotivasi keluarga mengungkapkan kembali akibat yang akan terjadi jika perawatan tidak dilakukan dengan baik - Berdiskusi pendapat keluarga tentang bagaimana cara mengatasi masalah hipertensi - Membimbing dan motivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah. 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi yaitu payah jantung, stroke dan penyakit ginjal - Keluarga dapat menyebutkan penanganan lambat dapat menimbulkan kematian - Keluarga mengatakan akan pergi memeriksakan ke pelayanan kesehatan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan akibat dari perawatan yang tidak baik - Menyebutkan komplikasi apa saja yang bisa terjadi jika masalah hipertensi pada Ny. A tidak segera ditangani - Keluarga mengerti bahwa kematian yang timbul bisa karena keterlambatan penanganan hipertensi - Keluarga akan pergi ke pelayanan kesehatan secepatnya <p>Analisa: TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mengenal akibat jika hipertensi pada</p>	26 mey/ cindy
--	--	---	---	------------------

		<p>TUK 3: Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi pengalaman keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi pada Ny. A - Berdiskusi dengan keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi - Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan - melakukan implementasi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam pada Ny. A 	<p>Ny. A tidak segera diatasi dan keluarga dapat mengambil keputusan. Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 3 kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan ini adalah pengalaman kedua mengatasi hipertensi - Keluarga mampu menyebutkan mengatasi hipertensi yaitu dengan : Hindari hal-hal yang bisa menyebabkan hipertensi, olahraga sederhana sesuai dengan kemampuan, atur pola makan dan lakukan perawatan menggunakan obat tradisional maupun non tradisional dan juga dapat melakukan terapi non farmakologis seperti bekam basah untuk menurunkan tekanan darah lalu istirahat yang cukup agar dapat mengontrol tekanan darah 	<p>27 mey/ Cindy</p>
--	--	---	---	--------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - setelah di lakukan terapi kepada Ny. A mendapatkan hasil : tekanan darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi TD Ny. A 155 / 90 mmHg, setelah di lakukan terapi TD Ny. A menjadi 120/ 90 mmHg <p>Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman ke dua merawat keluarga dengan masalah hipertensi karena sebelumnya keluarga ada riwayat sakit hipertensi yaitu ibu dari Ny. A sendiri</p> <p>Analisa : TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 4 kemampuan memodifikasi lingkungan</p>	
		<p>TUK 4: Kemampuan memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan bagi 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyebutkan bahwa keluarga mulai memodifikasi lingkungan dengan cara memanfaatkan sumber daya alam 	28 mey/ Cindy

		<p>anggota keluarga yang beresiko berulangnya hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali cara memodifikasi lingkungan - Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya <p>TUK 5: Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga - Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga 	<p>tanaman obat sebagai terapi herbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan bahwa ia telah pergi memeriksakan Ny. A ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu klinik <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak nyaman dengan suasana lingkungan yang baru di modifikasi - Analisa : TUK 4 tercapai dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 5 Kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan keluarga</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan - Keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu : klinik, puskesmas, dokter, rumahsakit dan perawat 	<p>29 mey/ Cindy</p>
--	--	--	---	--------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan - Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan saat sakit ia akan ke klinik ataupun rumah sakit <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan sudah memanfaatkan layanan kesehatan - Menyebutkan bahwa ia telah pergi ke klinik <p>Analisa : TUK 5 Tercapai</p> <p>Perencanaan : Masalah teratasi</p>	
2	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Ny. A	<p>TUK 1: Dengan menggunakan lembar balik dan Leaflet :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mendiskusikan bersama keluarga tentang proses penyakit – Menjelaskan pada keluarga bagaimana cara menurunkan darah tinggi dengan non farmakologis pada Ny. A – Menjelaskan pada keluarga tentang bagaimana pencegahan pada penyakit hipertensi – Menjelaskan pada keluarga apa tindakan dan bagaimana prosedur yang 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga dapat menyebutkan apa itu penyakit hipertensi adalah Hipertensi adalah kondisi yang memengaruhi pembuluh darah nadi atau arteri dalam tubuh. Penderita hipertensi mengalami kondisi di mana darah yang mendorong dinding arteri memiliki aliran atau tekanan yang tinggi. Alhasil, jantung pun bekerja lebih keras dalam memompa darah ke seluruh tubuh. 	30 mey/ Cindy

		<p>harus dilakukan untuk tekanan darah paada penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi pujian atas perilaku yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan cara menurunkan darah tinggi adalah dengan melakukan terapi nonfarmakologi yaitu dengan bekam basah - Keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana pencegahan penyakit hipertensi <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan proses penyakit dengan benar - Keluarga dapat menyebutkan bagaimana tindakan terapi bekam basah. - Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung - Terdapat kontak mata selama proses diskusi - Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penjelasan - Keluarga tersenyum sat diberi pujian <p>Analisa:</p> <p>TUK 1 tercapai, dimana keluarga telah mengenal proses dari penyakit dan apa tindakan yang harus dilakukan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>TUK 2 : Dengan menggunakan metode diskusi: Memberikan penjelasan pada keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi jika tidak segera diatasi Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Memotivasi keluarga mengungkapkan kembali akibat yang akan terjadi jika perawatan tidak dilakukan dengan baik Berdiskusi pendapat keluarga tentang bagaimana cara mengatasi masalah hipertensi Membimbing dan motivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah.</p>	<p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi yaitu penyakit strok, ginjal, dan penyakit jantung - Keluarga dapat menyebutkan penanganan lambat dapat menimbulkan kematian <p>Keluarga mengatakan akan pergi memeriksakan ke pelayanan kesehatan</p> <p>Objektif : Menyebutkan akibat dari perawatan yang tidak baik Menyebutkan komplikasi apa saja yang bisa terjadi jika masalah hipertensi pada Ny. A tidak segera ditangani Keluarga akan pergi ke pelayanan kesehatan secepatnya</p>	<p>31 mey/ Cindy</p>
--	--	---	---	---------------------------

			<p>Analisa: TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mengenal akibat jika hipertensi pada Ny. A tidak segera diatasi dan keluarga dapat mengambil keputusan.</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 3 kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang Sakit</p>	
		<p>TUK 3: Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berdiskusi pengalaman keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi pada Ny. A – Berdiskusi dengan keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi – Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan – melakukan implementasi Bekam Basah untuk menurunkan darah tinggi 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ny. A mengatakan ini belum ada upaya untuk mengatasi hipertensi. – Keluarga mampu menyebutkan mengatasi gastritis yaitu dengan : Hindari hal-hal yang bisa menyebabkan hipertensi , misalnya makan-makanan beryodium tinggi seperti garam, pola makan tidak teratur, stres, dan jarang berolahraga – perawatan menggunakan obat tradisional maupun non tradisional dan juga dapat melakukan terapi non farmakologis seperti terapi bekam basah 	1 juni/ Cindy

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan terapi kepada Ny. A - Sebelum di lakukan terapi bekam TD awal 155/90 keluhan sakit kepala, kepala seperti berputa, dan tengkuk terasa berat - setelah di lakukan terapi bekam TD menjadi 120/90 dan keluhan sakit kepala menurun, kepala tidak terasa berputar lagi dan tengkuk sudah meringan <p>sebelum dilakukan terapi:</p> <p>Analisa : TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 4 kemampuan memodifikasi lingkungan</p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga - Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan - Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan saat sakit ia akan ke klinik ataupun rumah sakit <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A Menyebutkan sudah memanfaatkan layanan kesehatan - Menyebutkan bahwa Ny. A telah pergi ke klinik <p>Analisa : TUK 5 Tercapai</p> <p>Perencanaan : Masalah teratasi</p>	
--	--	---	--	--

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan menjelaskan dan menerangi proses”Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan implementasi bekam baasah dengan masalah hipertensi di Puskesmas Curup Rejang Lebong”. Pembahasannya meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan prioritas masalah (scoring), diagnosis asuhan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong di dapatkan adalah (satu keluarga dengan masalah Hipertensi), Ny. A mengalami hipertensi dengan TTV (tanda tanda vital), TD 155/90 mmHg, RR 22x/m, Nadi 95x/m, Suhu 36,7 C. Ny. A mengatakan sering mengeluh nyeri kepala, pusing, tengkuk terasa tidak nyaman dan perasaan seperti berputar putar, gejala yang di keluhkan pasien hipertensi pusing, sakit kepala, tidak nyaman pada tengkuk dan terasa berputar putar sama dengan teori (Aspiani 2019), dan dari buku self manajemen hipertensi yang di terbitkan oleh (Kurnia 2020) gejala pasien mengeluh nyeri kepala, terasa berat di bagian tengkuk, sama dengan gejala yang di derita klien.

Ny. A mengatakan suka konsumsi makanan yang bersodium tinggi seperti garam dan klien tidak tau bahwa garam bisa menyebabkan darah tinggi dan suka masak/makanan asin, klien juga mengatakan dia belum tau banyak tentang tekanan darah tinggi Ny. A mengatakan Keluarganya juga

menganggap bahwa hipertensi itu sepele dan tidak begitu menanggapi penyakit yang di derita keluarganya, dan Ny. A tidak pernah berolahraga serta jarang ke puskesmas untuk berobat. keluarga mengatakan Ny. A sudah mengidap hipertensi kurang dari 2 tahun, dan ada riwayat keluarga yaitu orang tua klien juga mengidap hipertensi, Ny. A mengatakan bahwa iya sedang mengkonsumsi obat yaitu amlodipin.

Pada saat pengkajian penulis tidak mengalami hambatan, faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah seluruh anggota keluarga Tn. H yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis dalam mengambil informasi berupa data subjektif dan data objektif tentang kondisi keluarga klien.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut North American Association (NANDA), berdasarkan teori teori yang mungkin akan muncul adalah : 1) Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga (00078), 2) Prilaku kesehatan cenderung beresiko (00188), 3) Kurang efektif coping keluarga (0074), 4) Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kessehatan (10023453, 5) Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994)

Berdasarkan data yang di dapat dari Ny. A penulis mendapat 2 diagnosa yang dapat di tegakkan, yaitu: 1) Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994), 2) ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga (00078)

Ada 3 diagnosa teori yang tidak di angkat oleh penulis, karena penulis tidak menemukan data pendukung untuk di tegakkan diagnosa tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisis data dan merumuskan diagnosa keperawatan keluarga maka langka selanjutnya adalah merupakan langka yang sangat menentukan dalam tercapainya keberhasilan di dalam asuhan keperawatan yang akan di laksanakan. Rencana keperawatan di bentuk berdasarkan diagnosa yang telah di tetapkan berdasarkan masalah yang ada pada klien pada saat pengkajian, berhubung diagnosa yang di tetapkan ada 2 maka intervensi juga harus seesuai dengan diagnosa agar dapat di laksanakan dengan baik.

Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah diagnosa yang pertama yaitu kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi, intervensi yang pertama di lakukan adalah keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup : pendidikan kesehatan hipertensi, pengajaran proses penyakit yang di alami, pengajaran diet yang tepat, dan pengajaran pengobatan yang di tentukan pada pasien hipertensi. Intervensi yang kedua keluarga mampu memutuskan : dukungan membuat keputusan membangun harapan, dan dukungan keluarga. Intervensi yang ke tiga adalah keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatana : dukungan memberi perawatan dukungan keluarga terapi pengobatan. Keempat keluarga mampu memodifikasi

lingkungan dalam hal : manajemen lingkungan rumah yang aman. Dan yang kelima keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (NANDA)

Diagnosa yang ke dua yaitu Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga intervensi yang pertama di berikan adalah keluarga mampu mengenal masalah hipertensi, pendidikan kesehatan, proses penyakit, dan pengobatan yang di tentukan. Intervensi yang kedua di lakukan adalah keluarga mampu memutuskan: dukungan membuat keputusan, membangun harapan, dan dukungan keluarga. Intervensi yang ketiga keluarga mampu merawat : peningkatan keterlibatan, peningkatan integritas keluarga, dan dukungan emosional. Intervensi yang keempat keluarga mampu memodifikasi lingkungan : mendengar aktif, mediasi konflik. Intervensi yang kelima keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, konsultasi, rujukan mengunjungi fasilitas kesehatan (NANDA)

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan tindakan keperawatan keluarga yang telah di susun untuk meningkatkan kesehatan, kesadaran keluarga, penerimaan masalah dan kebutuhan kesehatan, membantu keluarga untuk membuat lingkungan rumah yang sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

Selama tahap implementasi, penulis mengidentifikasi faktor pendukung yang di temukan yaitu keluarga mampu berkrja sama dengan penulis untuk mendapatkan data keluarga dan mengatsi masalah kesehatan

pada Ny. A karena keterbatasan pemahaman, maka penulis memodifikasinya menjadi penjelasan lisan dengan melampirkan gambar gambar dan bahasa yang mudah di pahami oleh keluarga.

Pada hari pertama tanggal 24 mei 2024 di lakukan BHSP (Bina hubungan saling percaya) kepada keluarga klien, memperkenalkan diri diharapkan terbinanya hubungan saling percaya, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga, Berdiskusi kepada keluarga tentang penyakit yang di derita keluarga, Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya, Memberi pujian atas perilaku yang benar.

Hari kedua perawatan keluarga tanggal 25 mei 2024 mengenalkan masalah hipertensi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi , cara perawatan medis, masalah atau komplikasi hipertensi dan cara penanganan hipertensi yang dialami oleh Ny.A, Dengan menggunakan lembar balik dan Leaflet dengan cara Memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga. Memberi kesempatan pada keluarga untuk membandingkan hasil pemeriksaan dengan standar, Bersama-sama keluarga mengidentifikasi hipertensi yang dialami Ny. A ,Memberi pujian atas perilaku yang benar.

Hari ketiga tanggal 26 mei 2024 yang selanjutnya yaitu Dengan menggunakan metode diskusi: Memberikan penjelasan pada keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi jika tidak segera diatasi, Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, Memotivasi keluarga mengungkapkan kembali akibat yang akan terjadi jika perawatan tidak dilakukan dengan

baik, Berdiskusi pendapat keluarga tentang bagaimana cara mengatasi masalah hipertensi, Membimbing dan motivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah hipertensi.

Hari keempat tanggal 27 mei 2024 adalah Kemampuan merawat keluarga yang sakit : Berdiskusi pengalaman keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi pada Ny. A, Berdiskusi dengan keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi, dan mengevaluasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan. Melakukan implementasi bekam basah sebelum di bekam di lakukan pengukuran tekanan darah TD Ny. A 155/90 dan klien mengatakan pusing, kepala seperti berputar, dan berat di bagian tengkuk, sama dengan teori (Aspiani 2019) gejala umum yang di keluhkan pasien hipertensi seperti sakit kepala dan kepala terasa berputar. Setelah bekam pertama bekam yang ke dua di lakukan 2 minggu setelah bekam pertama.

Hari kelima tanggal 28 mei 2024 implementasi yang di lakukan adalah Kemampuan memodifikasi lingkungan : Berdiskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang beresiko berulangnya hipertensi, Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali cara memodifikasi lingkungan, Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya

Hari keenam tanggal 29 mei 2024 Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan: Berdiskusi jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga, Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan

yang sesuai dengan kondisi keluarga,, Mengajukan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan, Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan , Berdiskusi manfaat fasilitas kesehatan, Berdiskusi kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan.

Implementasi yang kedua dignosa kedua yaitu, yang pertama di lakukan yaitu Kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan keluarga: pengelolaan stress, Penelolan hipertensi, Pencegahan hipertensi, Regimen pengobatan hipertensi

Yang kedua yaitu Keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga hipertensi: Berdiskusi dengan keluarga cara memutuskan perawatan kesehatn keluarga, Kesiapan keluarga dalam perawatan di ruma

Yang ketiga Keluarga mampu merawart atnggota yang sakit: menjelaskan cara mengatasi hipertensi dengan tindakan non farmakologis maupun farmakologis, mempraktekkan cara melakukan terapi non farmakologis dengan bekam basah untuk menurunkan tekanan darah, menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan.

Yang keempat keluarga mampu memodifikasi lingkungan : berdiskusi dengan keluarga untuk membuat nyaman dengan memodifikasi lingkungan, memotifasi keluarrga untuk memodifikasi lingkungan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.

Yang kelima Keluarga Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : berdiskusi dengan keluarga tentang jenis fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, berdiskusi dengan keluarga untuk membantu memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga, berdiskusi dengan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosa pertama Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian hipertensi adalah: hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah kita meningkat dalam waktu yang lama diatas nilai normal tekanan darah. Keluarga mengatakan penyebab hipertensi adalah hipertensi antara lain yaitu, stress, usia, merokok, obesitas, alcohol, factor keturunan dan factor lingkungan, Keluarga dapat menyebutkan jeni-jenis hipertensi yaitu hipertensi ringan jika tekanan darah sistoliknya diantara 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-95 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan darah hipertensi ringan jika tekanan darah sistoliknya diantara 160-179 mmHg dan diastoliknya 100-109 mmHg, dan hipertensi berat jika tekanan darah sistoliknya diantara 180-209 mmHg dan diastoliknya 110-120 mmHg, Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi kepala pusing, terasa berat dibagian tengkuk, mudah marah, telinga beres berdesing, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, dan mata terasa kunang-kunang

kedua keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi yaitu jantung, stroke dan penyakit ginjal, Keluarga dapat menyebutkan penanganan lambat dapat menimbulkan kematian, Keluarga mengatakan akan pergi memeriksakan ke pelayanan kesehatan, Menyebutkan komplikasi apa saja yang bisa terjadi jika masalah hipertensi pada Ny. A tidak segera ditangani.

Ketiga Ny. A mengatakan ini adalah pengalaman kedua mengatasi hipertensi, Keluarga mampu menyebutkan mengatasi hipertensi yaitu dengan : Hindari hal-hal yang bisa menyebabkan hipertensi, olahraga sederhana sesuai dengan kemampuan, atur pola makan dan lakukan perawatan menggunakan obat tradisional maupun non tradisional dan juga dapat melakukan terapi non farmakologis seperti bekam basah untuk menurunkan tekanan darah lalu istirahat yang cukup agar dapat mengontrol tekanan darah, Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi hipertensi, setelah di lakukan terapi kepada Ny. A mendapatkan hasil : tekanan darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi TD Ny. A 155 / 90 mmHg, dan sebelum di bekam sakit kepala, kepala terasa berputar, sakit di bagian gengguk, setelah di lakukan terapi bekam basah TD Ny. A menjadi 120/ 90 mmHg dan pusing berkurang seta tengguk terasa ringan. di lakukan 2 kali, setelah bekam pertama di lakukan 2 minggu setelahnya, bekam yang ke dua di dapatkan hasil 140/90 sebelum bekam dan setelah bekam menurun menjadi 120/90 dan ssakit kepala hilang serta sakit di bagian tengguk hilang.

Keempat, keluarga menyebutkan bahwa keluarga mulai memodifikasi lingkungan dengan cara memanfaatkan sumber daya alam tanaman obat sebagai terapi herbal, Keluarga tampak nyaman dengan suasana lingkungan yang baru di modifikasinya.

Fungsi perawatan keluarga yang kelima keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan, keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu : klinik, puskesmas, dokter, rumah sakit dan perawat, keluarga mengatakan saat sakit ia akan ke klinik ataupun rumah sakit terdekat. maka penulis menyimpulkan bahawa fungsi keperawatan keluarga kelima telah tercapai, dan ada sedikit hamatan karna keterbatasan waktu

karna klien sibuk bekerja untuk mengurus kebunnya yang lumayan jauh dari rumahnya jadi jarang ada waktu di rumah.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 1 diagnosa ke 2 keluarga sekarang tau cara pengelolaan stress, keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi yaitu gaya hidup yang tidak sehat yaitu kurang aktifitas fisik, merokok, pola konsumsi makanan yang tidak sehat, Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan hipertensi yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, menghindari merokok dan asap rokok, mempertahankan berat badan seimbang dan lain lian, Pengobatan hipertensi dengan minum obat dan non farmakologis seperti bekam dan lain lain.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 2 keluarga sekarang sudah bisa bediskusikan dengan yang lain cara perawatan keluarga yang sakit yaitu dengan cara mengkonsumsi obat teratur dan menjaga pola makan, tidak boleh makanan yang beryodium tinggi, serta olahraga yang teratur dan menjaga pola makan dan memutuskan untuk obat non farmakologinya yaitu bekam basah untuk menurunkan tekanan darah Ny. A, kesiapan dalam merawat keluarga di rumah yaitu dengan saling mengingatkan kesehatan keluarga dan selalu mengingatkan keluarga cara hidup sehat dengan berolahraga.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 3 Keluarga dapat menjelaskan kembali cara mengatasi hipertensi secara non farmakologis yaitu dengan terapi bekam basah yang dilakukan di bagian punggung di 5 titik bekam hipertensi yaitu di 2 samping kiri dan kanan leher, 1 di tengkuk punggung, dan di 2 bagian bawah bahu kiri dan kanan, Keluarga mengatakan senang karna ada obat non farmakologi untuk menurunkan hipertensinya

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 4 keluarga mengatakan mulai memodifikasi pekarangan lingkungan belakang rumah dengan menanam tanaman tanaman yang herbal atau apotik hidup seperti jahe, kunyit, seledri, dan masi banyak tumbuhan lain, membuat nyaman rumah seperti barang yang tidak di pakai di buang dan di masukkan ke gudang dan memodifikasi lampu agar rumah lebih terang.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Berdiskusi dengan keluarga tentang jenis fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga Berdiskusi dengan keluarga untuk membantu memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga Berdiskusi dengan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan, keluarga mengatakan sudah memiliki fasilitas kesehatan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu puskesmas, rumah sakit klinik, bidan, dan dokter keluarga mengatakan bahwa manfaat fasilitas kesehatan bila ingin berobat keluarga pergi ke puskesmas terdekat. keluarga mengatakan sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada keluarga mengatakan bahwa iya sudah pernah ke puskesmas.

Saat Melakukan perencanaan keperawatan peneliti sedikit memiliki keterbatasan yaitu keterbatasan waktu karna Ny. A dan Tn. A selalu pergi ke kekebun untuk bertani dan peneliti sedikit kesusahan untuk mengatur jadwal/waktu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang di lakukan pada Ny. A dengan hipertensi di wilaya puskesmas Curup Rejang Lebong yang di lakukan mulai tanggal 24 mei tahun 2024, maka dapat di simpulkan.

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang di dapat pada klien adalah TD 155/90 mmHg, RR 22x/m, Nadi 95x/m, Suhu 36,7 C, klien mengatakan saat tekanan darah mulai naik klien merasa pusing, perasaan terasa berputar putar, tengkuk terasa berat, obat hipertensi yang di konsumsi klien yaitu amlodipin, Klien juga mengatakan riwayat orang tua klien yaitu ibu dan ayahnya juga menderita hipertensi.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga di temukan 2 diagnosa yaitu: 1) kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994), 2) ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga (00078)

5.1.3 Intervensi

Pada intervensi keperawatan perencanaan pada keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan, pengetahuan tentang proses penyakit, masalah komplikasi hipertensi, cara perawatan medis, dan cara penanganan hipertensi.

Pada intervensi yang ke dua yaitu ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga yang di lakukan adalah agar keluarga agar mampu mendukung keluarga yang sakit, memberi penjelasan kepada keluarga agar keluarga tidak mengabaikan penyakit yang di derita Ny. A karna bisa mengakibatkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

5.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi, memperkenalkan masalah psikososial dan perubahan gaya hidup, memberikan pendidikan kesehatan hipertensi, mengajarkan proses penyakit yang di alami, mengajarkan diet yang tepat, dan menjelaskan pengobatan yang di tentukan pada pasien hipertensi.. Keluarga mampu memutuskan : mendukung keluarga untuk membuat keputusan membangun harapan, dan mendukung keluarga. keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatana : mendukung memberi perawatan dukungan keluarga terapi pengobatan. Memodifikasi lingkungan dalam hal : manajemen lingkungan rumah yang aman. dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Impementasi ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal maslah hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan, menjelaskan proses penyakit, dan menjelaskan pengobatan yang ingin di tentukan. Keluarga mampu memutuskan: mendukung

keluarga membuat keputusan, membangun harapan, dan mendukung keluarga. Keluarga mampu merawat : meningkatkan keterlibatan, meningkatkan integritas keluarga, dan mendukung emosional. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : mendengar aktif, mediasi konflik. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengkonsultasi, merujuk keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.

5.1.5 Evaluasi

Pada pelaksanaan evaluasi keperawatan keluarga yang di dapat adalah keefektif keluarga sudah tercapai, seperti awal sebelum pembekaman TD 155/90 mmHg dan klien mengeluh sakit kepala, kepala seperti berputar, dan sakit di daerah tengkuk dan setelah di bekam menjadi 120/90 mmHg, dan sakit kepala menurun, tidak terasa berputar lagi, dan tengkuk sudah meringan. Dan keluarga tampak antusias untuk di lakukannya bekam untuk menurunkan tekanan darah dengan non farmakologi, dan keluarga tampak bekerja sama dalam berjalannya intervensi yang di lakukan penulis. Pada diagnosa pertama Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian hipertensi. kedua keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi yaitu jantung, stroke dan penyakit ginjal. Ketiga Ny. A mengatakan ini adalah pengalaman kedua mengatasi hipertensi, Keluarga mampu menyebutkan mengatasi hipertensi. Keempat Keluarga menyebutkan bahwa keluarga mulai memodifikasi lingkungan. Dalam fungsi perawatan keluarga yang kelima Keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan, Keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu puskesmas dan lain lain.

5.2 Saran

Penerapan proses keperawatan hipertensi yang di ambil oleh penulis, maka penulis ingin memberikan saran-saran yang mungkin nantinya dapat berguna bagi klien khususnya, yaitu :

1. Bagi klien/pasien dan keluarga

Di harapkan klien kooperatif dalam menjalankan asuhan keperawatan yang telah di berikan dan keluarga dapat mengetahui jika obat hipertensi bukan hanya farmakologi saja melainkan ada non farmakologi yaitu bekam basah dalam menurunkan tekanan darah klien. bagi keluarga, Peran keluarga sangatlah penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, maka keluarga berperan dalam memantau aktifitas klien seperti menjaga pola makan yang baik, tidur yang teratur, menjaga pola hidup sehat dengan berolahraga, seta mengingatkan rutin minum obat hipertensinya.

2. Perawat

Penulis berharap perawat bisa terlibat langsung dengan kasus tersebut agar perawat dapat meningkatkan kualitas dan menambah wawasan mengenai penanganan perawatan klien dengan kasus Hipertensi.

3. Puskesmas

Bagi puskesmas penulis mengharapkan agar dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai referensi tenaga keperawatan dalam menangani kasus hipertensi terutama dalam menurunkan tekanan darah klien.

4. Institusi pendidikan

Penulis berharap institusi pendidikan dapat menyediakan sumber-sumber buku ataupun jurnal khususnya untuk materi keperawatan keluarga tentang hipertensi secara lebih lengkap dan terbitan tahun yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes, (2020), *Asuhan keperawatan pemberian terapi bekam kering untuk menurunkan tekanan darah, jurnal ilmiah kesehatan*, vol 6 no1 hal 38
- Fadli & Ishak K, (2020). *Pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi*, jurnal off nursing, volume 01 Hal 39
- Hopkns & Tracey, (2018). *Intisari Medikal-Bedah: Buku Praktik klinik*, Ed.3. Jakarta:EGC, jurnal kesehatan voasional, vol 8 no 1, hal 52
- Husnaniyah D, (2022). *keperawatan keluarga, jurnal keperawatan*, vol 7 no 1, juni 2022, hal 8
- Kirnantoro & Purwono J, (2020). *Buku Anatomi Fisiologi. Pustaka Baru Press, Yogyakarta, Buku Anatomi Fisiologi. Pustaka Baru Press, Yogyakarta*. Hal 194-199
- Machsus A., Indriani D., Anggreani, (2020). *penerapan terapi alternatif komplementer bekam dalam penurunan tekanan darah pasien hipertensi*. Jurnal keperawatan volume 14 nomor S3, September 2022. hal 856
- Majid A, (2018). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovasukular*. Jurnal keperawatan, vol 7 no 1, hal 122
- Manurung & Nixon, (2018). *keperawatan medikal bedah jilid 2 konsep min mapping dan nanda nic noc*.Jurnal kesehatan vokasional, vol 1 no 2, Hal 36-46
- Muflih & Judha, (2019). *Pengaruh Terapi bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*, Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol. 6 No. 1, Februari 2021, Hal 55
- Mukhlis & Rosyanti L., (2020). *Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi*, jurnal kesehatan fokasionl, Vol. 2 No 2, hal 54
- Rahman & Askrening, 2020. *Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi*, Jurnal kesehatan vokasional, vol. 6 no 1, february 2021 hal 73
- Riskesda. (2018). Di unduh <https://repositori.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3855/1/LAPORAN%20RISKESDA%20BENGKULU%202018.pdf> tanggal 25 november 2023
- Ruppar T. (2019). *Which Interventions Are Useful?; In Burnier, M. (Eds.), Drug Adherence in Hypertension and Cardiovascular Protection. Service of*

*Nephrology and Hypertension CHUV, University of Lausanne, Switzerland:
Lausanne Vaud.*

Salamung N & Ludiana, (2021). *Keperawatan keluarga (Family Nursing), Helmia Rumbo manado*, Vol. 1 No 1, September 2021. Hal 1-5

WHO, (2019). *Pengaruh bekam kering terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi*, Jurnal Bali Medikal, Vol 8 No 1, 2021, hal 90-91

Widada & Yodang, (2019). *Kegiatan bekam social layanan bekam di dusun VII Desa Bandar setia tembung*. Jurnal abdimas TGD, vol 3 no 2, juli 2023. Hal 167

Yang L & Hadi I., (2017). *Terapi komplementer terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi*. Jurnal keperawatan respati yogyakarta, vol 6 no 1, September 2019, hal 642

**FORMAT OBSERVASI HASIL IMPLEMENTASI SETELAH DUA
MINGGU DI LAKUKAN TINDAKAN BEKAM**

DATA PASIEN

NAMA : Ny. A
 ALAMAT : Talang Benih
 UMUR : 53 Tahun
 TANGGAL LAHIR : 20 April 1971

NO	Kegiatan yang di lakukan	TGL/Jam	Bekam Ke I		Bekam Ke II	
			Sebelum di lakukan tindakan bekam	Setelah di lakukan tindakan selama 1 kali	Sebelum di lakukan tindakan bekam	Setelah di lakukan tindakan bekam selama 2 kali
1.	Tekanan darah	26/14.00	155/90	120/90	140/90	120/90
2.	Keluhan pasien :					
	Sakit kepala		Ya	Berkurang	Ya	Sudah hilang
	Pusing		Ya	Berkurang	Ya	Sudah hilang
	Jantung berdebar debar		Ya	Berkurang	Ya	Berkurang
	Gelisah					
	Penglihatan kabur					
	Mudah lelah		Ya	Berkurang	Ya	Berkurang

Peneliti





(Cindy Amey)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**








**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Cindy Amey
NIM : P00320121011
Nama Pembimbing : Dr. Leli Mulyati,SKp,M.Kep.Ns,Sp.Kep.MB
: Asuhan Keperawatan Pada Pasien hipertensi
Dengan Implementasi bekam basah Di Puskesmas
Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	20 Oktober 2023	1. Konsul judul 2. ACC judul 3. Mencari jurnal yang spesifik/hasil penelitian	
2	23 Oktober 2023	1. Penelusuran jurnal internasional 2. ACC jurnal	
3	26 Oktober 2023	1. Konsul BAB 1 2. Penentuan tempat praktik 3. Penelusuran jurnal nasional 4. Struktur latar belakang harus 5W+1H 5. Perbaiki cara penulisan sumber 6. Lanjut BAB II,III	
4	1 Desember 2023	1. Konsul BAB I,II,III 2. Perbaiki cara penulisan di BAB I 3. Dibagian BAB II pindahkan sistem anatomi dibagian pertama baru definisi 4. Perbaiki lagi cara penulisan sumber 5. Miringkan kata yang berbahasa inggris	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	16 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki cara penulisan sumber2. Perbaiki cara penulisan dan spasi disetiap BAB	
6	03 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan semua jurnal di proposal	
7	07 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki kata pengantar2. Perbaiki definisi3. Perbaiki SOP	
8	10 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none">1. ACC lanjut ujian proposal	
9	04 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB IV2. Tambahkan dibagian keluhan utama kronologi kejadian3. Perbaiki di bagian pemeriksaan fisik4. Perbaiki dibagian terapi bekam5. Perbaiki dibagian evaluasi6. Lanjut BAB V	
10	06 juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB V2. Tambahkan lagi referensi dari buku3. Perbaiki huruf-huruf yang salah	
11	10 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Lanjut konsul askep dan pembahasan2. Tambahkan lagi di pembahasan di evaluasinya proses bekam bisa menurunkan tekanan darah3. Perbaiki di bagian tulissan	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
12	12 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB V yang telah di revisi2. Tambahkan lagi pola pola penghambat bagi klien3. Tambahkan lagi di pengkajian factor apa yang membuat pasien hipertensi	
13	13 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul lanjutan revisian2. Perbaiki di terapi bekam3. Perbaiki saran <ol style="list-style-type: none">1. ACC ujian seminar hasil	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

BIODATA

Nama : Cindy Amey

Tempat, Tanggal Lahir : Cawang Lama, 22 Mei 2002

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Cawang Lama

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Selupu Rejang
2. MTS Muhammadiyah
3. MAN 1 Rejang Lebong

DOKUMENTASI





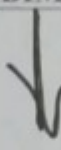
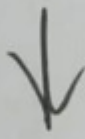




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing

: Cindy Amey
: P00320121011
: Dr. Leli Mulyati, SKp, M.Kep.Ns, Sp.Kep.MB
: Asuhan Keperawatan Pada Pasien hipertensi
: Dengan Implementasi bekam basah Di Puskesmas
: Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	20 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul judul2. ACC judul3. Mencari jurnal yang spesifik/hasil penelitian	
2	23 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Penelusuran jurnal internasional2. ACC jurnal	
3	26 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB 12. Penentuan tempat praktik3. Penelusuran jurnal nasional4. Struktur latar belakang harus 5W+1H5. Perbaiki cara penulisan sumber6. Lanjut BAB II,III	
4	1 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB I,II,III2. Perbaiki cara penulisan di BAB I3. Dibagian BAB II pindahkan sistem anatomi dibagian pertama baru definisi4. Perbaiki lagi cara penulisan sumber5. Miringkan kata yang berbahasa inggris	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

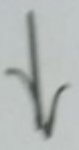




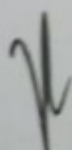
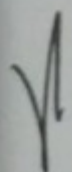
Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing

: Cindy Amey
: P00320121011
: Dr. Leli Mulyati, SKp, M.Kep.Ns, Sp.Kep.MB
: Asuhan Keperawatan Pada Pasien hipertensi
: Dengan Implementasi bekam basah Di Puskesmas
Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	20 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul judul2. ACC judul3. Mencari jurnal yang spesifik/hasil penelitian	
2	23 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Penelusuran jurnal internasional2. ACC jurnal	
3	26 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB 12. Penentuan tempat praktik3. Penelusuran jurnal nasional4. Struktur latar belakang harus 5W+1H5. Perbaiki cara penulisan sumber6. Lanjut BAB II,III	
4	1 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB I,II,III2. Perbaiki cara penulisan di BAB I3. Dibagian BAB II pindahkan sistem anatomi dibagian pertama baru definisi4. Perbaiki lagi cara penulisan sumber5. Miringkan kata yang berbahasa inggris	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	16 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki cara penulisan sumber2. Perbaiki cara penulisan dan spasi disetiap BAB	
6	03 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan semua jurnal di proposal	
7	07 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki kata pengantar2. Perbaiki definisi3. Perbaiki SOP	
8	10 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none">1. ACC lanjut ujian proposal	
9	04 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB IV2. Tambahkan dibagian keluhan utama kronologi kejadian3. Perbaiki di bagian pemeriksaan fisik4. Perbaiki dibagian terapi bekam5. Perbaiki dibagian evaluasi6. Lanjut BAB V	
10	06 juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB V2. Tambahkan lagi referensi dari buku3. Perbaiki huruf-huruf yang salah	
11	10 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Lanjut konsul askep dan pembahasan2. Tambahkan lagi di pembahasannya proses bekam bisa menurunkan tekanan darah3. Perbaikan di bagian tulissan	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
12	12 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB V yang telah di revisi2. Tambahkan lagi pola pola penghambat bagi klien3. Tambahkan lagi di pengkajian factor apa yang membuat pasien hipertensi	
13	13 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul lanjutan revisian2. Perbaikan di terapi bekam3. Perbaikan saran <ol style="list-style-type: none">1. ACC ujian seminar hasil	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0738) 341212 Faximile (0738) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes25bengkulu@gmail.com

14 November

Nomor
Lampiran
Perihal

: PP.08.02/F.XXXI.14.A/ 465/2023
: -
: Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth,
Ka.Puskesmas Simpang Nangka
Kab.Rejang Lebong

Di Tempat

Dengan Hormat

Berkaitan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Progra
Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes B
Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Tbu untuk memberikan izin kepada mahasisw
yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data p
tahun terakhir, Adapun anam mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Cindi Amey
Nim : P00320121011
Data Penyakit : Hipertensi

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep
Nip. 197412171991021001

Tambusan

Arsip

Pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

The effect of wet cupping therapy on reducing blood pressure in hypertensive patients

Alkausar Samsi Asis

¹Praktisi Keperawatan, Soppeng, Indonesia

*Correspondence: Alkausar Samsi Asis. Address: Kabupaten Soppeng, Indonesia. Email: alkausar@gmail.com

Responsible Editor: Safruddin., S.Kep., Ns., M.Kep

Received: 2 Desember 2022 ◦ Revised: 8 Desember 2022 ◦ Accepted: 13 Desember 2022

ABSTRACT

Introduction: Wet cupping therapy can lower blood pressure by stimulating the release of substances that can help the process of dilating the capillaries of blood vessels and there will be a relaxing effect even though it is not accompanied by pharmacological therapy. The purpose of this study was to determine the effect of wet cupping therapy on reducing blood pressure in hypertensive patients using one group.

Methods: The research method used is a quasi-experimental design with a “pre-post test design” which was carried out in the working area of the Tanjongge Health Center, Soppeng, South Sulawesi between July and August 2020. In this study there were 10 respondents who carried out wet cupping therapy with blood pressure measurements carried out for 7 days after therapy.

Results: The results of this study found that the classification of blood pressure before the intervention with a mean value of 168.00 with a standard deviation of 12.065 for systolic blood pressure, a mean diastolic blood pressure of 93.50 with a standard deviation of 6.687, and a mean value of systolic after intervention was obtained for 140.00 with a standard deviation of 13.33, and diastole obtained a mean value of 80.00 with a standard deviation of 0.000. The results of the bivariate test using the paired t test method obtained a p value of 0.000 (<0.05) indicating that there was an effect of blood pressure before and after wet cupping therapy.

Conclusions: Giving wet cupping therapy can reduce blood pressure within 1 week or 7 days.

ABSTRAK

Pendahuluan: Terapi bekam basah dapat menurunkan tekanan darah dengan merangsang pengeluaran zat-zat yang dapat membantu proses dilatasi kapiler pembuluh darah dan akan timbul efek relaksasi meskipun tidak disertai dengan terapi farmakologi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan satu kelompok.

Metode: Penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan desain “pre-post test design” yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjongge, Soppeng, Sulawesi Selatan antara bulan Juli hingga Agustus 2020. Dalam penelitian ini terdapat 10 responden yang dilakukan terapi bekam basah dengan pengukuran tekanan darah dilakukan selama 7 hari setelah terapi

Hasil: Penelitian ini didapatkan bahwa klasifikasi tekanan darah sebelum intervensi dengan nilai mean 168,00 dengan standar deviasi 12,065 untuk tekanan darah sistol, mean tekanan darah diastol 93,50 dengan standar deviasi 6,687, dan nilai mean sistol setelah intervensi didapatkan 140,00 dengan standar deviasi 13,33, serta diastol didapatkan nilai mean 80,00 dengan standar deviasi 0,000. Hasil uji bivariat dengan metode paired t test didapatkan nilai p value 0,000 (<0,05) menunjukkan ada pengaruh tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam basah.

Kesimpulan: Pemberian tindakan terapi bekam basah dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu 1 minggu atau 7 hari.

Kata Kunci: bekam basah; hipertensi; tekanan darah

Pendahuluan

Hipertensi adalah keadaan dimana seorang pasien mengalami peningkatan tekanan darah secara terus-menerus dan berlangsung lama yang disebabkan karena peningkatan kinerja jantung memompa darah dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh (Fadli, 2018; Garwahasada, E., & Wirjatmadi, B, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2015 dalam Fadli 2018, menunjukkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian dini yang menyebabkan sekitar 8 juta kematian, dimana 1,5 juta kejadian tiap tahun. Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia mengalami hipertensi. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi di Dunia dan sepertiga di Asia Timur-Selatan. Sedangkan menurut *American Heart Association* (AHA) dalam Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. 2019, Penderita hipertensi berusia ≥ 18 tahun mencapai 74,5 juta di Amerika, sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, menyatakan bahwa angka kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,8% penderita umur ≥ 18 tahun pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, K, 2018). Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 yang didapatkan melalui pengukuran tekanan darah penduduk ≥ 18 tahun sebesar 14,14%, tertinggi di Soppeng (98,79%), diikuti Tana Toraja (94,03%), dan Bulukumba (86,06%) (Depkes Sul-sel, 2018).

Berdasarkan data rekam medik tahun 2018 di Puskesmas Tanjongge Kabupaten Soppeng didapatkan bahwa terdapat 9.654 penderita hipertensi, 5.205 penderita tahun 2019, serta jumlah penderita dari bulan januari sampai maret tahun 2020 sebanyak 280 penderita (Puskesmas Tanjongge, M. R, 2020).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi komplementer, dimana terapi komplementer adalah sebuah kelompok pengobatan nonfarmakologi yang secara umum tidak termasuk dalam pengobatan konvensional.

Salah satu terapi komplementer yang populer diseluruh dunia adalah terapi bekam (Pringgayuda, Idayati, & Indiaresti, 2020). Salah satu upaya alternatif yang dapat dilakukan dalam menangani penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah adalah dengan melakukan terapi bekam (Muflih, M., & Judha, M, 2019; Surahmat, R., & Damayanti, N. R, 2019; Trisnawati, E., & Jenie, I. M, 2019).

Terapi bekam basah diketahui dapat membersihkan tubuh dari toksik dengan cara penyanyatan atau tusukan-tusukan kecil dipermukaan kulit kemudian dilakukan pengeluaran darah dengan alat tertentu. Dengan dilakukannya bekam, tubuh akan mengeluarkan zat seperti *serotonin*, *histamin*, *bradkinin*, *slowreacing substance* yang mengakibatkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang akan berefek relaksasi pada otot yang kaku serta menstabilkan tekanan darah (Astuti, D. P, 2018; Dewi, W. N, 2019). Bekam juga dapat mengeluarkan zat anti nyeri dan anti peradangan (Pringgayuda, F, *et al*, 2020). Terapi bekam basah efektif meningkatkan sensitivitas barorefleks arteri dengan indikator penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi hingga batas 4 minggu setelah terapi, tanpa efek samping serius yang dialami responden (Fadli, *et al*, 2020).

Melalui zat *nitrit oksida* (NO) yang didapatkan dari terapi bekam basah dapat berperan dalam mengontrol *vasodilatation* sehingga dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan suplai nutrisi dan darah yang diperlukan sel dan lapisan pembuluh darah, sehingga menjadikan pembuluh darah lebih elastis dan kuat serta mengurangi tekanan darah. *Nitrit oksidasi* berperan dalam *vasodilatation* sehingga dapat menurunkan tekanan darah. (Ahmad Razak Sharaf, 2012 dalam Lestari, Y. A., *et al*, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sormin, T (2019), didapatkan bahwa ada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan terapi bekam basah yang awalnya tekanan darah sistolik rata-rata adalah 152,50 mmHg dan rata-rata tekanan

diastolik 85,25 mmHg, menjadi 134,25 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Penelitian yang lain menyebutkan bahwa ada pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan Uji Wilcoxon (Surahmat, R., & Damayanti, N. R., 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, terapi bekam basah dapat membersihkan toksik dari tubuh, serta merangsang tubuh untuk mengeluarkan zat aktif seperti *serotonin*, *histamin*, *brandikinin*, *slowrancing substance*, dan *nitrit oksida* yang diketahui dapat menurunkan tekanan darah. Terapi bekam basah belum dikenal dikalangan masyarakat umum di wilayah kerja Puskesmas Tanjongnge, dengan diadakannya penelitian ini sebagai wadah untuk memperkenalkan salah satu metode pengobatan non farmakologi yang dapat untuk pengobatan hipertensi. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, rancangan yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan desain "*pre-post test design*" tanpa kelompok kontrol yaitu dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa terapi bekam basah yang bertujuan untuk mengetahui selisih angka tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjongnge Kabupaten Soppeng dan dilaksanakan pada 22 Juni 2020 sampai dengan 6 Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanjongnge Kabupaten Soppeng pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2020 yakni sebanyak 280 penderita. Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 10 responden. Adapun uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji T dependen (*paired test*) dengan nilai kemaknaan atau alfa (α) = 0,05 yaitu untuk

mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil

Tabel 1. Nilai tekanan darah sebelum intervensi pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanjongnge Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng (n=10)

Variabel	n	Mean	Std Deviation	Min-Max
Tekanan Darah Sistol	10	168,00	12,065	150-180
Tekanan Darah Diastol	10	93,50	6,687	80-100

Tabel 1 menunjukkan bahwa uji analisis univariat didapatkan nilai rata-rata tekanan darah sebelum intervensi yaitu hasil mean 168,00, standar devisi 12,065, nilai minimum 150 dan maksimum 180 untuk tekanan darah *sistol* dan untuk tekanan darah *diastol* nilai mean 93,50, standar deviasi 6,687, nilai minimum 80 dan maksimum 100.

Tabel 2. Nilai tekanan darah setelah intervensi pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanjongnge Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng (n=10)

Variabel	n	mean	Std Deviation	Min-Max
Tekanan Darah Sistol	10	140,00	13,333	120-160
Tekanan Darah Diastol	10	80,00	0,000	80-80

Tabel 2 menunjukkan bahwa uji analisis univariat didapatkan nilai rata-rata tekanan darah setelah intervensi yaitu hasil mean 140,00, standar devisi 13,333, nilai minimum 120 dan maksimum 160 untuk tekanan darah *sistol* dan untuk tekanan darah *diastol* nilai mean 80,00, standar deviasi 0,000, nilai minimum 80 dan maksimum 80.

Tabel 3 menjelaskan bahwa dari 10 responden dengan hipertensi didapatkan rata-rata nilai tekanan darah *pre-post test* yaitu 28,000 untuk tekanan darah *sistol* dan *diastol* 13,500, nilai T 13,119 untuk tekanan darah *sistol* dan *diastol* 6,384, dan didapatkan nilai $p=(0,000)$ dengan tingkat kemaknaan $p<\alpha$ (0,05) yang dimana nilai $p<\alpha$, H_0 ditolak dan H_a diterima

yang berarti ada pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan nilai tekanan darah.

Tabel 3. Analisa *uji paired t test* nilai tekanan darah (n=10)

Variabel	n	Mean	S.E	T	df	95% CI		p
						Min	Max	
Pre-post test Tekanan darah sistol	10	28,00	2,13	13,12	9	23,17	32,83	0,000
Pre-post test Tekanan darah diastol	10	13,50	2,12	6,38	9	8,72	18,28	0,000

Pembahasan

Terapi bekam dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi meskipun tidak disertai dengan terapi farmakologi. Terapi bekam basah diberikan selama kurang lebih 30 menit dan dilaksanakan pada siang hari antara jam 13.00-16.00, serta dilakukan pengukuran tekanan darah 30 menit sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama., *et al*, (2018) yang dalam penelitiannya dilakukan pengukuran tekanan darah dengan jarak 30 menit sesudah dilakukan intervensi.

Terapi bekam basah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli., *et al*, (2020), yang menyatakan bahwa terapi bekam basah efektif dalam meningkatkan sensitivitas barorefleksi arteri dengan indikator penurunan tekanan darah pada lansia hingga batas 4 minggu setelah diterapi dan tanpa efek samping, dimana penurunan tekanan darah terjadi pada minggu kedua dan pada minggu keempat mencapai batas normal, namun pada minggu keenam efek bekam basah telah hilang (Fadli., *et al*, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sormin, T, (2019), yang menyatakan bahwa dengan melakukan terapi bekam dapat merangsang tubuh mengeluarkan beberapa zat seperti *serotini*, *histamin*, *bradikinin*, *slow reacting substance* (SRS), serta zat-zat lain yang dapat membantu proses dilatasi kapiler pembuluh darah dan akan timbul efek relaksasi (pelepasan) pembuluh darah, otot-otot yang kaku serta akibat *vasodilatasi* umumnya akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata tekanan darah *sistolik* adalah 152,50 mmHg dan setelah

terapi bekam mengalami penurunan menjadi 134,25 mmHg, sedangkan untuk nilai rata-rata tekanan darah diastol 85,25 mmHg, kemudian mengalami penurunan menjadi 80 mmHg setelah dilakukan terapi bekam. Hasil uji statistik didapatkan *P-value* 0,0000, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah *sistole* dan *diastol* sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Astuti, W., & Syarifah, N. Y, (2018), didapatkan nilai *P-value* <0,05 yang menyatakan bahwa ada pengaruh terapi bekam basah pada pasien hipertensi, yang menunjukkan nilai tekanan darah *sistol* 160-170 mmHg serta *diastol* 90-155 mmHg sebelum intervensi, kemudian mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi menjadi 135-150 mmHg untuk tekanan darah *sistol* serta 85-90 mmHg untuk tekanan darah *diastol*.

Pada penelitian ini rata-rata nilai tekanan darah 168,00/93,50 mmHg sebelum dilakukan terapi bekam basah serta nilai rata-rata tekanan setelah dilakukan intervensi yaitu 140,00/80,00 mmHg, perbedaan nilai tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan intervensi terjadi karena dengan dilakukan terapi bekam basah memungkinkan seorang klien merasakan relaksasi, nyeri kepala dan tengkuk berurung 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 *intertisial* dari penguraian *enzimatik* suatu *globulin serum* sebagai respon dari terapi bekam basah, yang berfungsi sebagai *vasodilator* kuat bagi *arteriol* serta dapat meningkatkan *permeabilitas kapiler* (Fatonah, S., *e. al*, 2015).

Melalui zat *nitrit oksida* (NO) yang didapatkan dari terapi bekam basah dapat berperan dalam mengontrol *vasodilatation* sehingga dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan suplai nutrisi dan darah yang diperlukan sel dan lapisan pembuluh darah, sehingga menjadikan pembuluh darah lebih elastis dan kuat serta mengurangi tekanan darah. *Nitrit oksidasi* berperan dalam *vasodilatation* sehingga dapat menurunkan tekanan darah. (Ahmad Razak Sharaf, 2012 dalam Lestari, Y. A., *et al*, 2017).

Kandungan darah terapi bekam basah yakni: *leukosit* yang hanya sepersepuluh dalam darah *hijamah*, *eritrosit* memiliki bentuk yang ganjil dan tidak mampu melaksanakan tugasnya. Karena itu sel-sel *eritrositi* yang ganjil ini akan menghilang dengan sendirinya, yang disebut dengan darah kotor. *Oksidasi* tetap terjadi, karena dalam darah ada oksigen dan terjadi imbas tubuh. Dalam darah *hijamah* juga terkandung *oxydant* dari sekresi kelenjar 7 jaringan atau yang mengendap di tubuh, bukan hanya *toxin* dari *kontaminan*. Semua sel darah merah dalam darah bekam memiliki bentuk aneh, artinya sel-sel tersebut tidak mampu lagi melakukan aktifitasnya. Disamping menghambat sel lain yang masih mudah dan aktif. Artinya darah yang keluar dari proses bekam basah adalah darah yang sudah tidak berguna lagi (Fatahillah., *et al*, 2020).

Puncak terapi bekam basah yakni dengan melakukan perlukaan dipermukaan kulit yang *terlokalisir* dan terkontrol yang menyebabkan sedikit rasa nyeri. Rangsangan nyeri ini merangsang pengiriman *sensorik* oleh *motor neuron* ke *thalamus* sehingga terjadi pelepasan *ACTH*, *kortison*, *endorphin*, *enkepalin*, *histamin*, *bradikinin*, *serotonin*, *nitrit oksida* dan faktor hormonal lainnya. Pelepasan *zat neuro kimia* ini

menyebabkan hilangnya nyeri disertai dengan peningkatan oksigen dan aliran darah dari titik yang dibekam. Hal ini menyebabkan otot menjadi rileks, tekanan darah menurun bahkan kembali normal, dan tercipta kesehatan yang optimal.

Setelah dilakukan terapi bekam basah, responden menyatakan bahwa badan mereka menjadi lebih sehat, kekakuan pada tubuh berkurang bahkan hilang, tidur jadi lebih baik, serta dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan optimal. Dengan melakukan terapi bekam basah sekali sebulan dapat memaksimalkan kesehatan tubuh serta dapat meningkatkan imunitas tubuh menjadi lebih baik.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Ada pengaruh terapi bekam basah pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanjongnge Kabupaten Soppeng dengan nilai $p\ 0,000 < 0,05(\alpha)$.

Referensi

- Astuti, D. P. 2018. *Efektifitas Bekam Basah pada Pasien Hipertensi*. 1(2). Diambil dari <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijnr/article/view/180/148>
- Astuti, W., & Syarifah, N. Y. 2018. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Sehat Mugi Barokah Karakan Godean Sleman Yogyakarta*. Mikki, 7(1), 8–16. Diambil dari <http://jurnal.stikes-wirahusada.ac.id/index.php/mikki/article/view/13>
- Depkes Sul-sel. (2018). *Profile Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Dewi, W. N., 2019. *Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Pasien Hipertensi setelah Menjalani Terapi Bekam*. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 19–32. Diambil dari <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/7590/6601>
- Fadli, Ahmad Andi Aastria, Safruddin, Baharuddin Rohani, F. S. 2020. *Effect Of Wet Cupping Against Increased Arterial Baroreflex Sensitivity In Hypertensive Patients : Randomized Controlled Trial (Rct)*. 7(14), 671–676. Diambil dari <http://www.jcreview.com/?mno=28273>
- Fadli. 2018. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 12, 249–253. Diambil dari <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/315>
- Fatahillah, A., Suhardi, K., & Akbar, Z. 2020. *Panduan Pengajaran Bekam Perkumpulan Bekam Indonesia (PBI) (IX)*. Jakarta.

- Fatonah, S., Rihiantoro, T., & Astuti, T. 2015. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 123. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1294>
- Garwahusada, E., & Wirjatmadi, B. 2020. *Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Pegawai Kantor*. 15(1), 60–65. Diambil dari <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/0>
- Lestari, Y. A., Hartono, A., & Susanti, U. 2017. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Mojokerto*. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 6(2), 14. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v6i2.16>
- Malik, M. 2015. *Hubungan Antara Sains dan Hijamah dalam Perspektif Hadis Nabi SAW*. *Fhlebotom*, 3, 98–113. Diambil dari <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/tafsere/article/view/7666/6192>
- Muflih, M., & Judha, M. 2019. *Effectiveness of Blood Pressure Reduction Reviewed from Amount of Kop, Duration and Location of Point of Bekam Therapy*. *NurseLine Journal*, 4(1), 46. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9042>
- Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. 2019. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi di Kota Manado*. *PHWB*, 1(July), 1–7. Diambil dari https://www.researchgate.net/profile/Oksfriani_Sumampouw/publication/334729914
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam (Pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratama, Y. B., Rasni, H., & Wantiyah. 2018. *The Effect of Dry Cupping Therapy on Blood Pressure in The Elderly with Hypertension At PSTW Jember*. (September), 94–101. Diambil dari <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/1530/1264>
- Pringgayuda, F., Idayati, & Indiaresti, P. 2020. *Terapi Bekam Basah Area Punggung Mengurangi Nyeri Sendi pada Pasien RheumaThoid Arthritis*. Diambil dari <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/21008/46>
- Puskesmas Tanjonge, M. R. 2020. *Data Hipertensi Puskesmas Tanjonge Kabupaten Soppeng*.
- Rahman, M. A. 2016. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Bekam Abu Zaky Mubarak*. *Jurnal keperawatan UIN*, 53–56. Diambil dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/30634>
- Rahmawati, S. A. 2019. *Gambaran Kadar Asam Urat Sesudah Bekam Basah pada Pra Lansia*. Diambil dari <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2710/>
- Riskesdas, Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saputra, R., Febrianita, Y., & Parmanda, K. 2017. *Efektifitas Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–6. Diambil dari <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jpm/article/view/389/244>
- Sormin, T. 2019. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 123. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1294>
- Surahmat, R., & Damayanti, N. R. 2019. *Pengaruh Terapi Bekam dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Bekam Palembang*. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 49(1), 43–49. <https://doi.org/10.32539/mks.v49i1.8323>
- Susi, S., Ani, S., & Warsono. 2017. *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang*. *Nursing News*, 2, 281–291. Diambil dari <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/651/523>
- Trisnawati, E., & Jenie, I. M. 2019. *Terapi Komplementer Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 641. <https://doi.org/10.35842/jkry.v6i3.370>

Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi: Studi *Quasy* Eksperimental

Nuridah¹ dan Yodang²

^{1,2}Universitas Sembilan Belas November Kolaka
nuridah.usnkolaka@gmail.com¹

Diajukan 6 Januari 2021 *Diperbaiki* 3 Februari 2021 *Diterima* 9 Februari 2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi sebagai penyakit tidak menular saat ini sangat meningkat dan merupakan penyakit pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya kematian mendadak sehingga penyakit ini dikenal sebagai *silent killer*. Meningkatnya persentase ketidakpatuhan meminum obat hipertensi disebabkan berbagai alasan dan hal ini membuat banyaknya pengobatan non-farmakologi yang bersifat alternatif dan komplementer yang bermunculan, salah satunya adalah terapi bekam.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah pada penderita hipertensi dalam menurunkan tekanan darah.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy* eksperimen dengan pendekatan *Control Group Design pre-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kolaka yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Instrumen dilakukan dengan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan alat pengukuran tekanan darah dan data dianalisis dengan menggunakan uji *friedman test*.

Hasil: Setelah dilakukan pembekaman basah selama tiga bulan berturut-turut, tekanan darah *sistole* dan *diastole* mengalami penurunan secara signifikan pada kelompok intervensi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata tekanan darah pada ketiga interval waktu pengukuran pada kelompok intervensi.

Kesimpulan: Terapi bekam memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Bekam Basah; Hipertensi; Terapi Alternatif; Terapi Komplementer

ABSTRACT

Background: Hypertension as a non-communicable disease is currently increasing and is a blood vessel disease that can cause sudden death so that it is known as a silent killer. The increasing percentage of non-adherence to taking hypertension drugs is due to various reasons and this has led to the emergence of many alternative and complementary non-pharmacological treatments, one of which is cupping therapy.

Objective: This study aimed to determine the effect of wet cupping therapy on hypertensive patients in reducing blood pressure.

Method: This was a quasi-experiment with a pretest and posttest control group design. The sampling technique was purposive sampling, consisting of 40 respondents who were divided into two groups. The data analyzes used the Friedman test.

Results: After three consecutive months of cupping therapy, both systolic and diastolic blood pressure decreased significantly in the intervention group with a p -value of 0.000 ($p < 0.05$), while the control group with a p -value of more than 0.05. There was a difference in mean both systolic and diastolic at all three intervals of measurements in the intervention group.

Conclusion: Cupping therapy has potential benefits in reducing blood pressure among hypertensive patients.

Keywords: Wet cupping; Hypertension; Alternatives therapy; Complementary Therapy; Hypertensive Coastal residents

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan 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 istirahat atau relaksasi yang cukup (Kemenkes RI, 2018). Namun demikian, penyakit ini merupakan salah satu dari dua faktor risiko utama independen di dunia untuk penyakit kardiovaskular dan menjadi faktor utama di Indonesia sebagai penyebab terjadinya kerusakan organ jantung, pembuluh darah, ginjal, paru-paru, sel-sel saraf motorik dan sensoris, bahkan mental manusia. Akibatnya, hipertensi juga dikategorikan sebagai *the silent disease* atau bahkan *the silent killer*, dengan risikonya yang lebih dari 20% atau 1 dari 5 penderita hipertensi akan berisiko mengalami kematian (Mukhlis *et al.*, 2020).

Menurut WHO, hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular bertanggung jawab atas 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Dilaporkan bahwa sekitar 40% orang dewasa di atas 24 tahun telah didiagnosis hipertensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika adalah 46% orang berumur dari 25 tahun ke atas, sedangkan prevalensi terendah ditemukan di Amerika Serikat dalam 36% kasus (Kemenkes RI, 2014).

Walaupun terlihat besaran persentase penyakit hipertensi tidak sebesar di negara-negara maju, hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang cukup besar secara nasional (25,8%) dengan persentase tertinggi 30,9% di Bangka Belitung dan terendah 16,8% di wilayah Papua. Keadaan tersebut juga dilaporkan bahwa, dari 1/3 orang yang terdiagnosis dengan hipertensi, hanya 0,7% yang minum obat. Hal ini menggambarkan bahwa sangat rendahnya kesadaran masyarakat dalam

memahami bahaya hipertensi yang mengancam jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Pengobatan non-farmakologis atau pengobatan alternatif lebih disukai oleh sebagian orang, terkait dengan persepsi masyarakat tentang efek samping konsumsi bahan kimia dan kondisi ekonominya. Pengobatan alternatif umumnya dilakukan dengan menggunakan obat-obatan herbal dan cara tradisional yang sesuai dengan kepercayaan turun temurun dan agama mereka. Salah satu alternatif yang dipilih sebagai terapi komplementer adalah bekam. Pengobatan ini selain sangat terjangkau dengan akses lingkungan yang nyaman dan aman juga sangat dianjurkan karena kemanjuran dan keterjangkauannya (Syahputra *et al.*, 2019).

Dalam istilah bahasa, bekam berarti menghisap. Bekam merupakan sebuah metode dengan mengeluarkan darah hasil metabolisme atau darah yang terkontaminasi racun dan oksidan dari tubuh lewat permukaan kulit. Cara ini dianggap lebih aman dibandingkan dengan cara pemberian obat antioksidan atau obat kimia lainnya. Bekam basah dianggap lebih efektif untuk berbagai penyakit, terutama penyakit yang berkaitan dengan gangguan pada pembuluh darah. Berbeda dengan bekam kering yang mungkin hanya menyembuhkan penyakit ringan, bekam basah dapat membantu mengatasi penyakit yang lebih parah, akut, kronis atau degeneratif, seperti hipertensi (Widada *et al.*, 2019).

Manfaat bekam pada hipertensi merupakan sebuah proses menurunkan sistem saraf simpatis dan membantu pengontrolan kadar hormon aldosteron di sistem saraf. Kemudian, hal tersebut merangsang sekresi enzim yang bertindak sebagai sistem *angiotensin* renin yang dapat menurunkan volume darah, dan mengeluarkan oksida nitrat yang berperan dalam *vasodilatasi* pembuluh

darah sehingga penurunan tekanan darah dapat terjadi. Selain itu, sifat terapi preventif dari kejadian hipertensi sangatlah kuat sehingga sangat dianjurkan sebagai sebuah terapi komplementer dari pencegahan dan pengobatan hipertensi (Rahman *et al.*, 2020). Bekam melalui oksida nitrat akan meningkatkan suplai nitratasi dan darah yang dibutuhkan oleh sel dan lapisan arteri dan vena, yang menjadikannya lebih kuat dan lebih elastis serta mengurangi tekanan darah. Bekam berperan dalam merangsang reseptor spesifik yang berhubungan dengan penyusutan dan peregangan pembuluh darah (baroreseptor) sehingga pembuluh darah dapat merespon rangsangan dan meningkatkan kepekaan terhadap penyebab hipertensi (Muflih & Judha, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengujicobakan bekam dalam melihat respons tekanan darah, tetapi efektivitas jangka panjang belum dapat diobservasi lebih lanjut dalam penelitian tersebut. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, fenomena tersebut dilihat dengan melakukan intervensi dalam kurun waktu tiga bulan dengan intervensi pembekaman secara berturut-turut dengan tujuan untuk melihat pengaruh terapi bekam pada penderita hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *quasi experiment* dengan menggunakan pendekatan *pre-posttest with control group design* (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang masuk dalam kriteria inklusi, yakni hipertensi yang tanpa komplikasi, mengalami tingkatan *pre-hipertensi* sampai pada hipertensi tingkat II sebanyak 40 sampel, yang terdiri dari 20 kelompok kontrol dan 20 kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kelompok eksperimen

yang dilakukan intervensi pembekaman sedangkan pada kelompok *control* dilakukan pengukuran tekanan darah tanpa melakukan perlakuan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *friedman test*.

Prosedur Percobaan

Kelompok eksperimen akan diberikan perlakuan dengan pembekaman pada titik hipertensi sebanyak satu kali dalam sebulan selama 3 bulan berturut-turut, sedangkan kelompok kontrol dilakukan observasi tekanan darah dengan tidak diberikan intervensi. Sebelum diberikan perlakuan, kelompok intervensi akan diukur tekanan darahnya 5 menit sebelum intervensi dilakukan (*pre-test*), lalu diberikan *treatment* (bekam), dan kemudian mengukur kembali tekanan darahnya (*post-test*) 5 menit setelah pembekaman. Pada setiap akhir bulan selama 3 bulan berturut-turut masa intervensi, evaluasi dilakukan dengan mengukur kembali tekanan darah responden.

Prosedur Bekam Basah

Prosedur bekam basah ini adalah 1) pada awalnya, kita menentukan titik bekam pada area kulit; 2) kemudian titik bekam tersebut didisinfeksi dengan menggunakan alkohol 70%; 3) selanjutnya gelas bekam atau *cupping* ditempatkan pada titik-titik bekam yang telah ditentukan (sesuai keluhan); 4) diberikan tekanan negatif sehingga udara akan terkumpul dalam gelas; 5) biarkan selama 1-2 menit; 6) kemudian gelas akan dibuka dan membiarkan udara dalam gelas tadi keluar; 7) setelah itu, dilakukanlah penusukan atau penyayatan pada area epidermis kulit dengan menggunakan lanset sekali pakai atau bisturi; 8) kemudian, gelas akan ditempatkan kembali pada area titik bekam yang sama; 9) tekanan negatif diberikan lagi sehingga udara dan darah yang telah terkumpul

pada area bekam tersedot keluar; 10) diamankan selama 3-5 menit; dan 11) setelah itu darah dikeluarkan dan dibersihkan area pembekamannya dengan tetap memperhatikan prinsip aseptik (Abdullah *et al.*, 2016). Standardisasi praktik terapi bekam adalah langkah yang sangat penting untuk menghilangkan atau mengurangi efek samping terkait dengan bekam (Aboushanab & AlSanad, 2018).

Beberapa efek samping ringan yang terjadi pada pasien bekam yakni rasa lemas, mengantuk, rasa haus, hematoma atau kemerahan pada area titik pembekaman, dan rasa pegal setelah pembekaman. Namun, kondisi tersebut akan hilang dalam beberapa waktu ke depan, sedangkan efek samping yang berat biasanya terjadi lesi atau lepuhan pada area titik pembekaman yang diakibatkan karena lamanya pembukaan *cup* pada tindakan pembekaman sehingga sangat diperlukan tenaga ahli yang profesional dalam melakukan tindakan pembekaman ini (Muflih & Judha, 2019).

Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat bekam untuk melakukan intervensi kepada

kelompok intervensi dan alat tensimeter serta stetoskop manual untuk mengukur tekanan darah kelompok intervensi dan kontrol (Aboushanab & AlSanad, 2017). Analisis data dilakukan dengan *uji friedman test* dengan $\alpha \leq 0.05$ (Nursalam, 2014; Sartik *et al.*, 2017). Uji normalitas diperoleh dari Shapiro-Wilk.

Penelitian ini telah mendapatkan izin etika dari Komisi etik penelitian Kesehatan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Provinsi Sulawesi Tenggara, Nomor 119a/KEPK-IAKMI/IV/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden kelompok intervensi berumur antara 50-59 tahun (40%), sedangkan umur responden kelompok kontrol terbesar ditemukan pada umur 60-69 tahun (45%) dengan jenis kelamin terbanyak dari kedua kelompok yaitu perempuan: intervensi (75%) dan kontrol (80%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Usia (tahun)				
	40 - 49	5	25	3	15
	50 - 59	8	40	8	40
	60 - 69	7	35	9	45
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	5	25	4	20
	Perempuan	15	75	16	80

Tabel ke-2, menunjukkan tekanan darah sistolik tertinggi sebelum terapi bekam sebesar 220 mmHg (hipertensi tingkat II) dan terendah sebesar 130 mmHg (*pre*-hipertensi). Setelah dilakukan terapi bekam selama tiga bulan berturut-turut didapatkan pada bulan ketiga tekanan darah sistolik tertinggi sebesar 180 mmHg dan terendah sebesar 110 mmHg. Kemudian, tekanan darah diastolik ditemukan sebelum terapi

bekam sebesar 110 mmHg dan terendah sebesar 80 mmHg. Setelah terapi bekam, pada bulan ke-3 didapatkan tekanan darah diastolik yang tertinggi sebesar 100 mmHg dan terendah sebesar 70 mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol, tekanan darah sistolik penderita hipertensi yang tidak menjalani terapi bekam pada bulan pertama sebesar 190 mmHg dan terendah sebesar 140 mmHg, kemudian pada bulan kedua sebesar 200

mmHg dan terendah 140 mmHg, pada bulan ketiga tertinggi sebesar 190 dan terendah sebesar 100 mmHg. Pada tekanan diastolik di bulan pertama tertinggi sebesar 100 mmHg dan terendah 70 mmHg, bulan kedua tertinggi 110 mmHg dan terendah 80 mmHg, serta di bulan ketiga tertinggi sebesar 120 mmHg dan terendah sebesar 60 mmHg.

Tabel 2. Rerata Tekanan Darah Pasien Kelompok Intervensi dan Kontrol

No.	Kelompok Intervensi	Periode Pengukuran	Max (mmHg)	Min (mmHg)	Mean (mmHg)
1	Tekanan Darah Sistolik	Pre-Intervention 1	220	130	169
		Post-Intervention 1	190	110	150
		Post-Intervention 2	200	120	147
		Post-Intervention 3	180	110	137
2	Tekanan darah Diastolik	Pre-Intervention 1	110	80	96.5
		Post-Intervention 1	110	70	91
		Post-Intervention 2	110	60	89
		Post-Intervention 3	100	70	85
Kelompok Kontrol					
1	Tekanan Darah Sistolik	Bulan 1	190	140	163.5
		Bulan 2	200	140	161.5
		Bulan 3	190	100	160.5
2	Tekanan darah Diastolik	Bulan 1	100	70	92.5
		Bulan 2	110	80	92.5
		Bulan 3	120	60	93.5

Tabel 3 menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi setelah melakukan terapi bekam dalam menurunkan tekanan darah sistol dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 3. Analisis Tekanan Darah Pre and Post-Intervensi pada Kedua Kelompok

No.	Tekanan darah	Kelompok	N	Chi-Square	df	Asymp.sig
1	Tekanan Darah Sistolik	Intervensi	20	23.479	3	.000
		Kontrol	20	.000	2	1.000
2	Tekanan Darah Diastolik	Intervensi	20	20.033	3	.000
		Kontrol	20	.600	2	.741

PEMBAHASAN

Dari beberapa data demografi didapatkan bahwa penderita hipertensi terbanyak yakni pada rentang umur 50-59 tahun pada kelompok intervensi dan diikuti 60-69 tahun pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan tingginya risiko penyakit hipertensi sejalan dengan semakin bertambahnya umur manusia, dengan umur yang merupakan faktor utama risiko terjadinya penyakit hipertensi. Penelitian terdahulu menemukan beberapa data demografi dalam hal ini usia sebagai faktor terbesar dari kejadian hipertensi, dengan umur di atas 40 tahun paling meningkat faktor risikonya ($p= 0.000$) (Sartik *et al.*, 2017). Faktor umur juga menjadi faktor risiko tertinggi kejadian hipertensi, dengan bukti bahwa umur 50 tahun ke atas memiliki frekuensi terbesar dari kejadian

hipertensi (Hazwan & Pinatih, 2017).

Penemuan ini menjelaskan bahwa, sejalan dengan umur yang semakin bertambah, struktur anatomi organ di dalam tubuh pun ikut mengalami beberapa perubahan, di antaranya struktur pembuluh darah arteri yang makin menipis dan tidak elastis yang mengakibatkan penampang pembuluh darah semakin menyempit sehingga hal ini membuat tekanan aliran darah semakin meningkat. Selain itu, beberapa penelitian menemukan jenis kelamin yang paling rentan dengan kejadian hipertensi adalah wanita, terutama pada wanita yang kurang patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi (Pramana *et al.*, 2019). Selain itu, wanita yang telah beranjak umur di atas 45 tahun merupakan awal persiapan terjadinya fase menopause karena kejadian tersebut mengakibatkan hormon

estrogen yang memiliki manfaat besar dalam melindungi peredaran darah mengalami penurunan yang signifikan (Kusumawaty *et al.*, 2016). Namun, beberapa penelitian yang lain melaporkan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko dibanding dengan wanita dikarenakan faktor gaya hidup seperti merokok dan beban kerja yang dilakukan lebih banyak dialami oleh laki-laki (Tumanduk *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi bekam selama tiga bulan berturut-turut terbukti efektif menurunkan tekanan darah sistol maupun diastol pada penderita hipertensi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan kombinasi terapi bekam. Pada hasil analisis *pre* dan *post* pemberian terapi bekam pada tiap bulannya juga telah membuktikan bahwa terapi bekam efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya, dimana dilaporkan bahwa terapi bekam memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah ($p < 0,05$) (Astuti & Syarifah, 2018). Hasil yang sama pula ditemukan dalam penelitian yang serupa, yaitu tekanan darah yang mengalami penurunan yang signifikan setelah dilakukan terapi bekam (Surahmat & Damayanti, 2017).

Terapi bekam dari beberapa penelitian pada umumnya memberikan gambaran bahwa terapi bekam merupakan sebuah terapi komplementer yang aman dan nyaman digunakan (Lu *et al.*, 2019). Hal tersebut dirasakan oleh beberapa pasien dalam penelitian ini saat beberapa jam setelah terapi bekam, dimana efek relaksasi yang dirasakan dan hilangnya nyeri kepala yang mereka rasakan membuat perasaan mereka terasa sangat nyaman setelah melakukan terapi bekam. Dapat dijelaskan secara fisiologis bahwa terapi bekam yang bekerja dalam menstimulasi penurunan tekanan darah melalui beberapa reaksi dari efek *cupping*

yang dilakukan seperti menstimulasi aksi vasodilator seperti adenosin, noradrenalin, dan histamin yang diketahui dapat meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang sistem saraf otonom untuk menurunkan tekanan darah (Zarei *et al.*, 2012). Mekanisme terapi bekam dalam menurunkan tekanan darah juga terjadi melalui pelepasan oksida nitrat yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah, sehingga membuat pembuluh darah lebih kuat dan elastis, yang mengontrol hormon aldosteron sehingga volume darah yang mengalir di pembuluh darah menurun dan tekanan darah menurun secara stabil (Asmalinda & Sapada, 2018).

Selain itu, tekanan negatif pada terapi bekam juga dapat mempengaruhi stimulus terjadinya penurunan tekanan darah, dengan hasil uji coba dalam sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa 400-540 mbar dapat menurunkan tekanan sistol dan diastol darah sampai pada dua pekan kedepan (Zarei *et al.*, 2012). Pada beberapa kondisi, pemberian tekanan negatif saat melakukan *cupping* lebih disarankan untuk dilakukan tidak terlalu kuat karena kondisi tersebut akan membuat rasa nyeri yang dapat mengakibatkan rasa trauma sehingga hal ini dapat menstimulasi hormon kortisol keluar. Oleh karena itu, beberapa keadaan tekanan darah justru akan lebih meningkat dari sebelumnya walaupun dengan melakukan *cupping* beberapa kali. Sebaiknya untuk mendapatkan hasil pembekaman dengan relaksasi yang maksimal, pemberian tekanan negatif dapat dilakukan dengan pemberian tekanan yang tidak terlalu kuat. Teknik ini dilakukan dalam penelitian ini sehingga efektifitas dapat ikut dianalisis secara verbal. Akhirnya, dalam penelitian studi fenomenologi dijelaskan bahwa beberapa pasien hipertensi memilih terapi bekam sebagai sebuah terapi alternatif dan komplementer yang aman, nyaman, dan ekonomis dalam mengendalikan tekanan

darah mereka (Syahputra *et al.*, 2019).

KESIMPULAN

Terapi bekam memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi hingga tiga bulan berturut-turut, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bekam dapat digunakan sebagai terapi alternatif dan komplementer yang aman, nyaman, dan ekonomis baik dalam aspek preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional atas hibah melalui skim Penelitian Dosen Pemula dengan nomor kontrak 066/SP2H/LT/DRPM/2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. A., Mohd Najib, M. N., Dali, A. F., & Sulaiman, S. (2016). Malay Cupping Therapy: A Haematological Analysis Pilot Study. In *Regional Conference on Science, Technology and Social Sciences (RCSTSS 2014)* (pp. 523–529). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-0534-3_52
- Aboushanab, T., & AlSanad, S. (2018). A brief illustration of the official national standards for the safe use of cupping therapy (Hijama) in Saudi Arabia. *Journal of Integrative Medicine*, 16(5), 297–298. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.07.006>
- Aboushanab, T., & AlSanad, S. M. (2017). Simulation in Cupping Training: An Innovation Method. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 10(6), 409–410. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2017.10.003>
- Asmalinda, W., & Sapada, E. (2018). The Effect of Wet Cupping (Hijama) Toward The Changing of Body Immune System in Venous Blood of Healthy Person. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 137–144. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.121>
- Astuti, W., & Syarifah, N. Y. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Sehat Mugi Barokah Karakan Godean Sleman Yogyakarta. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia)*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.47317/mikki.v7i1.13>
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i2.127>
- Kemendes RI. (2014). Info Datin Hipertensi. In *Kemendes, Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Kemendes Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.18196/mmjkk.v16i2.4450>
- Lu, S., Du, S., Fish, A., Tang, C., Lou, Q., & Zhang, X. (2019). Wet cupping for hypertension: a

- systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Hypertension (New York, N.Y.: 1993)*, 41(5), 474–480. <https://doi.org/10.1080/10641963.2018.1510939>
- Muflih, M., & Judha, M. (2019). Effectiveness of Blood Pressure Reduction Reviewed from Amount of Kop, Duration And Location of Point of Bekam Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 46. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9042>
- Mukhlis, H., Hardono, Hermawan, N. S. A., Purwono, J., & Wahyudi, D. A. (2020). Cupping Therapy For Hypertensive Patients: A Quasi-Experimental Research With Time Series Design. *Journal of Critical Reviews*, 7(14), 1437–1443. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.14.326>
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *IJPNP (Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product)*, 2(1). <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijpnp/article/view/196>
- Rahman, H. S., Ahmad, G. A., Mustapha, B., Al-Rawi, H. A., Hussein, R. H., Amin, K., Othman, H. H., & Abdullah, R. (2020). Wet cupping therapy ameliorates pain in patients with hyperlipidemia, hypertension, and diabetes: A controlled clinical study. *International Journal of Surgery Open*, 26, 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.07.003>
- Sartik, S., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Risk Factors And The Incidence Of Hipertension In Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>
- Surahmat, R., & Damayanti, N. R. (2017). Pengaruh Terapi Bekam Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Bekam Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 1, 43–49. <https://core.ac.uk/download/pdf/267825455.pdf>
- Syahputra, A., Dewi, W. N., & Novayelinda, R. (2019). Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Setelah Menjalani Terapi Bekam. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 19. <https://doi.org/10.31258/jni.9.1.19-32>
- Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.7.2.2019.26569>
- Widada, W., Ontoseno, T., & Purwanto, B. (2019). Pengaruh Terapi Bekam Basah Dalam Menurunkan Apolipoprotein-B Pada Penderita Hiperkolesterolemia. *Prosiding Seminar Nasional 2018 "Peran Dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Kesehatan Nasional"*, 53–58. <https://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1730>
- Zarei, M., Hejazi, S., Javadi, S. A., & Farahani, H. (2012). The efficacy of wet cupping in the treatment of hypertension. *ARYA Atherosclerosis Journal*, 8, 1–4. <http://arya.mui.ac.ir/index.php/arya/article/view/316>

Pembahasan cindy amey.docx

by Poltekkes Bengkuluofficial

Submission date: 10-Jul-2024 03:45AM (UTC+0200)

Submission ID: 2407968319

File name: Pembahasan_cindy_amey.docx (25.69K)

Word count: 2149

Character count: 14054

19 4.1 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan menjelaskan dan menerangi proses "Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan implementasi bekam baasah dengan masalah hipertensi di Puskesmas Curup Rejang Lebong". Pembahasannya meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan prioritas masalah (scoring), diagnosis asuhan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

10
Pada pengkajian klien Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong di dapatkan adalah (satu keluarga dengan masalah Hipertensi), Ny. A mengalami hipertensi dengan TTV (tanda tanda vital), TD 155/90 mmHg, RR 22x/m, Nadi 95x/m, Suhu 36,7 C. Ny. A mengatakan sering mengeluh nyeri kepala, pusing, tengkuk terasa tidak nyaman dan perasaan seperti berputar putar, gejala yang di keluhkan pasien hipertensi pusing, sakit kepala, tidak nyaman pada tengkuk dan terasa berputar putar sama dengan teori (Aspiani 2019), dan dari buku self manajemen hipertensi yang di terbitkan oleh (Kurnia 2020) gejala pasien mengeluh nyeri kepala, terasa berat di bagian tengkuk, sama dengan gejala yang di derita klien.

Ny. A mengatakan suka konsumsi makanan yang bersodium tinggi seperti garam dan klien tidak tau bahwa garam bisa menyebabkan darah tinggi dan suka masak/makanan asin, klien juga mengatakan dia belum tau banyak tentang tekanan darah tinggi Ny. A mengatakan Keluarganya juga menganggap bahwa hipertensi itu sepele dan tidak begitu menanggapi penyakit yang di derita keluarganya, dan Ny. A tidak pernah berolahraga serta jarang ke puskesmas untuk berobat. keluarga mengatakan Ny. A sudah mengidap hipertensi kurang dari 2 tahun, dan ada riwayat keluarga yaitu orang tua klien juga mengidap hipertensi, Ny. A mengatakan bahwa iya sedang mengkonsumsi obat yaitu amlodipin.

Pada saat pengkajian penulis tidak mengalami hambatan, faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah seluruh anggota keluarga Tn. H yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis dalam mengambil informasi berupa data subjektif dan data objektif tentang kondisi keluarga klien.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut North American Association (NANDA), berdasarkan teori teori yang mungkin akan muncul adalah : 1) Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga (00078), 2) Prilaku kesehatan cenderung beresiko (00188), 3) Kurang efektif koping keluarga (0074), 4) Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kessehatan (10023453, 5) Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994)

Berdasarkan data yang di dapat dari Ny. A penulis mendapat 2 diagnosa yang dapat di tegakkan, yaitu: 1) Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994), 2) ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga (00078) Ada 3 diagnosa teori yang tidak di angkat oleh penulis, karena penulis tidak menemukan data pendukung untuk di tegakkan diagnosa tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisis data dan merumuskan diagnosa keperawatan keluarga maka langka selanjutnya adalah merupakan langka yang sangat menentukan dalam tercapainya keberhasilan di dalam asuhan keperawatan yang akan di laksanakan. Rencana keperawatan di bentuk berdasarkan diagnosa yang telah di tetapkan berdasarkan masalah yang ada pada klien pada saat pengkajian, berhubung diagnosa yang di tetapkan ada 2 maka intervensi juga harus seesuai dengan diagnosa agar dapat di laksanakan dengan baik.

Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah diagnosa yang pertama yaitu kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi, intervensi yang pertama di lakukan adalah ³ keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup : pendidikan kesehatan hipertensi, pengajaran proses penyakit yang di alami, pengajaran diet yang tepat, dan pengajaran pengobatan yang di tentukan pada pasien hipertensi. Intervensi yang kedua ⁵ keluarga mampu memutuskan : dukungan membuat keputusan membangun harapan, dan dukungan keluarga. Intervensi yang ke tiga adalah keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatana : dukungan memberi perawatan dukungan keluarga terapi pengobatan. Keempat ³ keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : manajemen lingkungan rumah yang aman. Dan yang kelima keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (NANDA)

Diagnosa yang ke dua yaitu Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga intervensi yang pertama di berikan adalah ⁵ keluarga mampu mengenal masalah hipertensi, pendidikan kesehatan, proses penyakit, dan pengobatan yang di tentukan. Intervensi yang kedua di lakukan adalah ¹¹ keluarga mampu memutuskan: dukungan membuat keputusan, membangun harapan, dan dukungan keluarga. Intervensi yang ketiga keluarga mampu merawat : peningkatan keterlibatan, peningkatan integritas keluarga, dan dukungan emosional. Intervensi yang keempat ²² keluarga mampu memodifikasi lingkungan : mendengar aktif, mediasi konflik. Intervensi yang kelima keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, konsultasi, rujukan mengunjungi fasilitas kesehatan (NANDA)

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan tindakan keperawatan keluarga yang telah di susun untuk meningkatkan kesehatan,

kesadaran keluarga, penerimaan masalah dan kebutuhan kesehatan, membantu keluarga untuk membuat ²³ lingkungan rumah yang sehat, dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

Selama tahap implementasi, penulis mengidentifikasi faktor pendukung yang di temukan yaitu keluarga mampu berkrja sama dengan penulis untuk mendapatkan data keluarga dan mengatasi masalah kesehatan pada Ny. A karena keterbatasan pemahaman, maka penulis memodifikasinya menjadi penjelasan lisan dengan melampirkan gambar gambar dan bahasa yang mudah di pahami oleh keluarga.

Pada hari pertama tanggal 24 mei 2024 di lakukan BHSP (Bina hubungan saling percaya) kepada keluarga klien, memperkenalkan diri diharapkan terbinanya hunganan saling percaya, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga, Berdiskusi kepada keluarga tentang penyakit yang di derita keluarga, Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya, Memberi pujian atas perilaku yang benar.

Hari kedua perawatan keluarga tanggal 25 mei 2024 mengenalkan msalah hipertensi ¹⁶ tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi , cara perawatan medis, masalah atau komplikasi hipertensi dan cara penanganan hipertensi yang dialami oleh Ny.A, Dengan menggunakan lembar balik dan Leaflet dengan cara Memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga. Memberi kesempatan pada keluarga untuk membandingkan hasil pemeriksaan dengan standar, Bersama-sama keluarga mengidentifikasi hipertensi yang dialami Ny. A ,Memberi pujian atas perilaku yang benar.

Hari ketiga tanggal 26 mei 2024 yang selanjutnya yaitu Dengan menggunakan metode diskusi: Memberikan penjelasan pada keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi jika ¹⁵ tidak segera diatasi, Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, Memotivasi keluarga mengungkapkan kembali akibat yang akan terjadi jika perawatan

tidak dilakukan dengan baik, Berdiskusi pendapat keluarga tentang bagaimana cara mengatasi masalah hipertensi, Membimbing dan ⁶ **motivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi** masalah hipertensi.

Hari keempat tanggal 27 mei 2024 adalah Kemampuan merawat keluarga yang sakit : Berdiskusi pengalaman keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi pada Ny. A, Berdiskusi dengan keluarga dalam mengatasi hipertensi yang terjadi, dan mengevaluasi ⁸ **keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan.** Melakukan implementasi bekam basah sebelum di bekam di lakukan pengukuran tekanan darah TD Ny. A 155/90 dan klien mengatakan pusing, kepala seperti berputar, dan berat di bagian tengkuk, sama dengan teori (Aspiani 2019) gejala umum yang di keluhkan pasien hipertensi seperti sakit kepala dan kepala terasa berputar. Setelah bekam pertama bekam yang ke dua di lakukan 2 minggu setelah bekam pertama.

Hari kelima tanggal 28 mei 2024 implementasi yang di lakukan adalah Kemampuan memodifikasi lingkungan : Berdiskusi dengan keluarga ⁷ **cara memodifikasi lingkungan** bagi **anggota keluarga yang beresiko berulangnya hipertensi,** ¹² **Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali cara memodifikasi lingkungan,** **Memberi** kesempatan kepada keluarga untuk bertanya

Hari keenam tanggal 29 mei 2024 Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan: Berdiskusi ² **jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga,** Membantu **keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga,,** Menganjurkan **keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan,** Mengklarifikasi ² **pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan ,** Berdiskusi **manfaat fasilitas kesehatan,** Berdiskusi ⁶ **kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan.**

Implementasi yang kedua diagnosa kedua yaitu, yang pertama dilakukan yaitu Kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan keluarga: pengelolaan stress, Penanganan hipertensi, Pencegahan hipertensi, Regimen pengobatan hipertensi

Yang kedua yaitu Keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga hipertensi: Berdiskusi dengan keluarga cara memutuskan perawatan kesehatan keluarga, Kesiapan keluarga dalam perawatan di rumah

Yang ketiga Keluarga mampu merawat anggota yang sakit: menjelaskan cara mengatasi hipertensi dengan tindakan non farmakologis maupun farmakologis, memperaktekkan cara melakukan terapi non farmakologis dengan bekam basah untuk menurunkan tekanan darah, menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan.

Yang keempat keluarga mampu memodifikasi lingkungan : berdiskusi dengan keluarga untuk membuat nyaman dengan memodifikasi lingkungan, memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.

Yang kelima Keluarga Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : berdiskusi dengan keluarga tentang jenis fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, berdiskusi dengan keluarga untuk membantu memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga, berdiskusi dengan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosa pertama Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian hipertensi adalah: hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah kita meningkat dalam waktu yang lama diatas nilai normal tekanan darah. Keluarga mengatakan penyebab hipertensi adalah hipertensi antara lain yaitu, stress, usia, merokok, obesitas, alcohol, factor keturunan dan factor lingkungan, Keluarga dapat menyebutkan jenis-jenis hipertensi yaitu hipertensi ringan jika

tekanan darah sistoliknya diantara 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-95 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan darah hipertensi ringan jika tekanan darah sistoliknya diantara 160-179 mmHg dan diastoliknya 100-109 mmHg, dan hipertensi berat jika tekanan darah sistoliknya diantara 180-209 mmHg dan diastoliknya 110-120 mmHg, Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi kepala pusing, terasa berat dibagian tengkuk, mudah marah, telinga beresang berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, dan mata terasa kunang-kunang

kedua keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi yaitu jantung, stroke dan penyakit ginjal, Keluarga dapat menyebutkan penanganan lambat dapat menimbulkan kematian, Keluarga mengatakan akan pergi memeriksakan ke pelayanan kesehatan, Menyebutkan komplikasi apa saja yang bisa terjadi jika masalah hipertensi pada Ny. A tidak segera ditangani.

Ketiga Ny. A mengatakan ini adalah pengalaman kedua mengatasi hipertensi, Keluarga mampu menyebutkan mengatasi hipertensi yaitu dengan : Hindari hal-hal yang bisa menyebabkan hipertensi, olahraga sederhana sesuai dengan kemampuan, atur pola makan dan lakukan perawatan menggunakan obat tradisional maupun non tradisional dan juga dapat melakukan terapi non farmakologis seperti bekam basah untuk menurunkan tekanan darah lalu istirahat yang cukup agar dapat mengontrol tekanan darah, Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi hipertensi, setelah di lakukan terapi kepada Ny. A mendapatkan hasil : tekanan darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi TD Ny. A 155 / 90 mmHg, dan sebelum di bekam sakit kepala, kepala terasa berputar, sakit di bagian tengkuk, setelah di lakukan terapi bekam basah TD Ny. A menjadi 120/ 90 mmHg dan pusing berkurang seta tengkuk terasa ringan. di lakukan 2 kali, setelah bekam pertama di lakukan 2 minggu setelahnya, bekam yang ke dua di dapatkan hasil 140/90 sebelum bekam dan setelah bekam menurun menjadi 120/90 dan ssakit kepala hilang serta sakit di bagian tengkuk hilang.

Kempat, keluarga menyebutkan bahwa keluarga mulai memodifikasi lingkungan dengan cara memanfaatkan sumber daya alam tanaman obat sebagai terapi herbal, Keluarga tampak nyaman dengan suasana lingkungan yang baru di modifikasinya.

Fungsi perawatan keluarga yang kelima keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan, keluarga dapat ¹⁴ menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu : klinik, puskesmas, dokter, rumah sakit dan perawat, keluarga mengatakan saat sakit ia akan ke klinik ataupun rumah sakit terdekat. maka penulis menyimpulkan bahwa fungsi keperawatan keluarga kelima telah tercapai, dan ada sedikit hamatan karna keterbatasan waktu karna klien sibuk bekerja untuk mengurus kebunnya yang lumayan jauh dari rumahnya jadi jarang ada waktu di rumah.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 1 diagnosa ke 2 keluarga sekarang tau cara pengelolaan stress, keluarga mampu menyebutkan ²¹ penyebab hipertensi yaitu gaya hidup yang tidak sehat yaitu kurang aktifitas fisik, merokok, pola konsumsi makanan yang tidak sehat, Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan hipertensi yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, menghindari merokok dan asap rokok, mempertahankan berat badan seimbang dan lain lain, Pengobatan hipertensi dengan minum obat dan non farmakologis seperti bekam dan lain lain.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 2 keluarga sekarang sudah bisa bediskusikan dengan yang lain cara perawatan keluarga yang sakit yaitu dengan cara mengkonsumsi obat teratur dan menjaga pola makan, tidak boleh makanan yang beryodium tinggi, serta olahraga yang teratur dan menjaga pola makan dan memutuskan untuk obat non farmakologinya yaitu bekam basah untuk menurunkan tekanan darah Ny. A, kesiapan dalam merawat keluarga di rumah yaitu dengan saling mengingatkan kesehatan keluarga dan selalu mengingatkan keluarga cara hidup sehat dengan berolahraga.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 3 Keluarga dapat menjelaskan kembali cara mengatasi hipertensi secara non farmakologis yaitu dengan terapi bekam basah yang di lakukan di bagian punggung di 5 titik bekam hipertensi yaitu di 2 samping kiri dan kanan leher, 1 di tengkuk punggung, dan di 2 bagian bawah bahu kiri dan kanan, Keluarga mengatakan senang karna ada obat non farmakologi untuk menurunkan hipertensinya

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 4 keluarga mengatakan mulai memodifikasi pekarangan lingkungan belakang rumah dengan menanam tanaman herbal atau apotik hidup seperti jahe, kunyit, seledri, dan masih banyak tumbuhan lain, membuat nyaman rumah seperti barang yang tidak dipakai di buang dan dimasukkan ke gudang dan memodifikasi lampu agar rumah lebih terang.

Fungsi keperawatan keluarga yang ke 5 ⁵ Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan ⁴ Berdiskusi dengan keluarga tentang jenis fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga Berdiskusi dengan keluarga untuk membantu memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga Berdiskusi ²⁵ dengan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan, keluarga mengatakan sudah memiliki fasilitas kesehatan keluarga mampu ⁷ menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu puskesmas, rumah sakit klinik, bidan, dan dokter keluarga mengatakan bahwa manfaat fasilitas kesehatan bila ingin berobat keluarga pergi ke puskesmas terdekat. keluarga mengatakan sudah ²⁰ menggunakan fasilitas kesehatan yang ada keluarga mengatakan bahwa iya sudah pernah ke puskesmas.

Saat Melakukan perencanaan keperawatan peneliti sedikit memiliki keterbatasan yaitu keterbatasan waktu karna Ny. A dan Tn. A selalu pergi ke kebun untuk bertani dan peneliti sedikit kesusahan untuk mengatur jadwal/waktu.

Pembahasan cindy amey.docx

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	2%
2	docplayer.info Internet Source	1%
3	repository.umpri.ac.id Internet Source	1%
4	qdoc.tips Internet Source	1%
5	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	adoc.pub Internet Source	1%
8	pt.scribd.com Internet Source	1%
9	yusufsaktian.com Internet Source	1%

10	edoc.pub Internet Source	1 %
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1 %
12	lib.ui.ac.id Internet Source	1 %
13	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
14	anakamak07.blogspot.com Internet Source	1 %
15	es.scribd.com Internet Source	<1 %
16	ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
17	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
18	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
19	aldarahmawatielf.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
21	hellosehat.com	

Internet Source

<1 %

22

html.pdfcookie.com

Internet Source

<1 %

23

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

24

yangserbaunik.blogspot.com

Internet Source

<1 %

25

ronifuad.wordpress.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Pembahasan cindy amey.docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9
