



PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG

APPLICATION OF DRY CUPPING THERAPY IN REDUCING BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION IN AREA PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG

Dita Amalia Lutfiana^a, Margiyati^b

^aditaamalialutfiana@gmail.com , Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^bmargiyati@gmail.com , Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Elderly is a population at high risk of experiencing hypertension due to the aging process. The treatment of hypertension in the elderly is not effective yet, because it only reduces hypertension by 8%, the disease often recurs and requires a long process. Dry cupping therapy is one of the non-pharmacological therapies that are safe and fast through the skin suctioning techniques to reduce blood pressure in the elderly. This study aims to determine the description of the application of dry cupping therapy in reducing blood pressure in the elderly with hypertension in the Rowosari Community Health Center Semarang. This type of research is descriptive research with a case study approach. Subjects used were 2 respondents with criteria of age > 60 years, had first-degree hypertension, and were able to self-care. Blood pressure measurement using a sphygmomanometer. Dry cupping therapy interventions carried out for \pm 15-30 minutes once a day. The results of data analysis showed that subject I decreased blood pressure from 150/90 mmHg to 140/90 mmHg and subject II decreased blood pressure from 150/90 mmHg to 140/80 mmHg. The conclusion of this study is dry cupping therapy influences in reducing blood pressure in the elderly with hypertension and is recommended as a nursing intervention in the management of blood pressure in the elderly with hypertension.

Keywords: Dry Cupping Therapy, Elderly, Hypertension

Abstrak

Lansia merupakan populasi yang beresiko tinggi mengalami hipertensi karena adanya ageing process. Penanganan hipertensi untuk lansia yang dilakukan saat ini belum efektif, karena hanya menurunkan hipertensi sebesar 8%, penyakit sering kambuh dan memerlukan proses yang lama. Terapi bekam kering merupakan salah satu terapi non farmakologi yang aman dan cepat melalui teknik penyedotan kulit untuk menurunkan tekanan darah pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan terapi bekam kering dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Binaan Puskesmas Rowosari Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan sejumlah 2 responden dengan kriteria usia > 60 tahun, mengalami hipertensi derajat 1, dan mampu perawatan mandiri. Pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer. Intervensi terapi bekam kering dilakukan selama \pm 15-30 menit sekali dalam sehari. Hasil analisa data didapatkan subjek I mengalami penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg dan subjek II mengalami penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 140/80 mmHg. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi bekam kering berpengaruh

dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dan direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan dalam manajemen tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci : Terapi bekam kering, lansia, hipertensi

1. PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.¹ Keluarga merupakan sistem terbuka sehingga di dalam keluarga memiliki beberapa fungsi keluarga yang harus dijalankan, salah satunya adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga yang berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga sehingga mencegah terjadinya sakit. Fungsi keperawatan kesehatan keluarga ini akan mempengaruhi status kesehatan seluruh anggota keluarga khususnya pada lansia.²

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.³ Menua merupakan proses yang alamiah hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan organ tubuh untuk mempertahankan fungsi normal tubuh. Seiring bertambahnya usia timbul perubahan sebagai akibat proses menua (aging process), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, dan psikososial.⁴ Berbagai sistem tubuh mengalami perubahan, salah satunya sistem kardiovaskular yang mengakibatkan katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, dan meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Hal ini yang menyebabkan lansia cenderung mengalami kenaikan tekanan darah dan mengidap hipertensi.⁵

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg.⁶ Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah pada pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode.⁷ Secara umum, hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala dimana orang-orang menganggap bahwa gejala yang terjadi merupakan sakit biasa, karena gejala klinis yang timbul pada hipertensi antara lain tengkuk terasa pegal, pusing, mual muntah, tekanan darah tinggi, sakit kepala.⁸

Hipertensi menjadi masalah global yang signifikan, menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi.⁹ Prevalensi hipertensi di Indonesia oleh riset kesehatan dasar 2018 untuk usia ≥ 18 tahun terdapat 34,1%.¹⁰ Pada populasi lansia umur ≥ 60 tahun, prevalensi untuk hipertensi sebesar 65,4%.¹¹ Hasil persentase hipertensi menurut riset profil kesehatan di Provinsi Jawa Tengah pada usia > 18 tahun di Provinsi Jawa Tengah 2018 sebanyak 1.377.356 orang atau 15,14% dinyatakan hipertensi. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2018 terdapat hasil presentasi hipertensi sebanyak 6,31% penduduk dari keseluruhan jumlah penduduk di Kota Semarang terserang hipertensi.¹² Data laporan kesakitan di Puskesmas Rowosari tahun 2018 usia > 60 tahun terdapat 1.956 jiwa terserang hipertensi.¹³ Menurut data angka kesakitan Puskesmas Rowosari penyakit hipertensi pada tahun 2019 dengan jumlah 4.563 kasus hipertensi.¹⁴

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, karena penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis dengan karakteristik tekanan darah cenderung naik turun dalam waktu yang lama dan sulit dikontrol, karena banyak faktor resiko pada hipertensi yang mempengaruhi, diantaranya adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, dan stres.¹⁵ Banyaknya faktor resiko yang tidak terkontrol dengan baik, dapat mengakibatkan terjadinya penyakit gagal jantung, stroke, infark jantung, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan mata.¹⁶

Banyaknya dampak dari hipertensi menjadikannya memerlukan penanganan yang tepat. Adapun penanganan hipertensi dibagi menjadi dua jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Metode farmakologi dengan obat-obatan dapat berdampak negatif terhadap tubuh manusia bila digunakan terlalu lama, sehingga terapi ini dapat digunakan hanya jika diperlukan saja, sedangkan terapi nonfarmakologis sangat disarankan karena diyakini lebih aman dan memberi efek positif jika dikonsumsi atau diterapkan.¹¹ Terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan hipertensi diantaranya adalah modifikasi gaya hidup, mengurangi stres, dan menurunkan obesitas, terapi relaksasi otot progresif, terapi musik. Data menunjukkan penanganan hipertensi yang dilakukan saat ini belum efektif, karena hanya menurunkan hipertensi sebesar 8%, penyakit sering kambuh, memerlukan proses yang lama. Salah satu pilihan alternatif pengobatan hipertensi yang lebih dianjurkan saat ini adalah terapi bekam.¹⁷ Bekam dinilai lebih cepat untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Bekam yang digenerasi mayoritas penduduk beragama muslim

termasuk Indonesia karena merupakan salah satu pengobatan yang disyariatkan Allah SWT melalui Rasulullah SAW.¹⁸

Masalah kesehatan hipertensi pada keluarga dapat dikelola perawat keluarga dengan proses asuhan keperawatan keluarga. Fungsi perawat dalam keluarga ditujukan untuk membantu masalah kesehatan di keluarga dan meningkatkan kesanggupan keluarga dalam melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga, sehingga keluarga mampu dengan mandiri melakukan perawatan pada lansia dengan hipertensi. Perawat juga berperan sebagai pendidik, fasilitator dan pelaksana dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dan perawatan dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan menggunakan terapi bekam kering.¹⁹

Bekam atau hijjamah merupakan metode pengobatan dengan penyedotan kulit di bagian-bagian tertentu untuk mengeluarkan racun dan oksidan dalam tubuh melalui torehan tipis yang mengenai pembuluh darah kapiler pada epidermis.²⁰ Bekam tanpa mengeluarkan darah disebut dengan bekam kering.¹⁷ Bekam kering memiliki berbagai manfaat diantaranya untuk mengatasi batuk, sesak nafas, demam tinggi, nyeri dada, masuk angin, serta dapat menurunkan tekanan darah.²⁰ Intervensi terapi bekam kering yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah dilakukan selama 15-30 menit dengan pengukuran tekanan darah 5 menit sebelum terapi dan 5 menit setelah dilakukan terapi. Teknik yang digunakan saat terapi bekam kering adalah dengan teknik meluncur selama 5 menit dan teknik pengekapan selama 5 menit.²¹ Menurut hasil penelitian oleh Rusdiatin, setelah melakukan terapi bekam seseorang merasa nyaman dan timbul rasa kantuk sehingga sistem saraf simpatik turun dan sistem saraf parasimpatik naik. Kondisi ini menimbulkan efek relaksasi sehingga frekuensi jantung menurun dan tekanan darah juga akan menurun.²²

Beberapa penelitian yang sudah dilakukan diantaranya dilakukan oleh Yogie pada tahun 2018 menunjukkan hasil adanya perbedaan signifikan pada sistolik tetapi tidak terdapat perbedaan signifikan pada diastolik setelah dilakukan bekam pada lansia di PSWT Jember. Data pemeriksaan awal memiliki nilai min-max 140-150 mmHg pada sistolik dan 70-90 mmHg pada diastolik, sedangkan pada pemeriksaan setelah terapi bekam memiliki nilai min-max 120-150 mmHg pada sistolik dan 70-90 mmHg pada diastolik.²¹ Penelitian lainnya dilakukan Rusdiatin tahun 2015 menyatakan adanya penurunan pada tekanan darah sistolik sebesar 15,60 mmHg dan diastolik sebesar 6,80 mmHg, setelah tindakan terapi bekam kering.²² Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul, "Penerapan Terapi Bekam Kering dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi".

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keluarga

Keluarga dapat diartikan dalam beberapa definisi tergantung bagaimana cara pandangan seseorang mendefinisikan keluarga, diantaranya definisi keluarga adalah:

- a. Menurut Depkes RI tahun 1998, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.²³
- b. Pengertian keluarga menurut UU. No. 52 Tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 ayat 6 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dengan anak (duda) atau ibu dengan anaknya (janda).¹
- c. Menurut Bussard dan Ball tahun 1996, keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lainnya, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.²

2.2. Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia. Pada proses perkembangan manusia lansia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua.²⁸ Usia tua merupakan periode penutup dalam rentang hidup manusia, yakni suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu. Pada usia 60 tahun merupakan garis pemisah dari usia madya dengan usia lanjut.²⁹

2.3. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga jumlah angka kesakitan dan angka kematian semakin meningkat.¹¹ Hipertensi atau

tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang.¹⁵

2.4. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri) ditulis dengan tekanan sistolik per diastolik.³⁴ Tekanan darah merupakan kekuatan yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh darah arteri.¹⁶

2.5. Terapi Bekam

Bekam merupakan proses pembentukan wilayah dengan tekanan udara rendah pada tubuh, lebih tepatnya pada area kulit dan menggunakan bantuan efek vakum.³⁸ Bekam atau Hijjamah adalah metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah statis (kental) yang mengandung toksin dari dalam tubuh manusia. Berbekam dengan cara melakukan pemvakuman di kulit dan pengeluaran darah darinya. Pengertian ini mencakup dua mekanisme pokok dari bekam, yaitu proses pemvakuman kulit kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran darah dari kulit yang telah divakum sebelumnya.³⁹

3. METODOLOGI PENELITIAN

Studi kasus merupakan satu jenis rancangan penelitian yang banyak dilakukan di berbagai bidang. Sebuah studi kasus adalah eksplorasi mendalam dari sistem terikat berdasarkan pengumpulan data yang luas. Studi kasus melibatkan investigasi kasus, yang dapat didefinisikan sebagai suatu entitas atau objek studi yang dibatasi, atau terpisah untuk penelitian dalam hal waktu, tempat, atau batas-batas fisik. Setelah kasus didefinisikan dengan jelas, selanjutnya kasus diselidiki dengan beberapa metode pengumpulan seperti wawancara, observasi lapangan, dan dokumentasi. Peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.⁴⁰ Studi Kasus deskriptif adalah studi kasus untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang akan diteliti.⁴¹

Terapi Expressive writing adalah suatu terapi untuk menurunkan stress melalui tulisan sebagai media untuk mencurahkan pengalaman emosional yang dialami yang diawali dengan membuka imajinasi, merefleksikan pemahaman baru, dan mengaplikasikan pengetahuannya dalam kehidupan nyata. Terapi Tertawa adalah salah satu terapi untuk menurunkan stress dalam bentuk suara tawa yang di keluarkan dari mulut, sehingga wajah nampak tersenyum, perasaan hati bisa lepas dan gembira. Stress adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan seperti merasa kesal, tidak sabar, sulit untuk beristirahat, mudah marah, mudah gelisah, dan sulit untuk tenang akibat adanya suatu tekanan. Keadaan stress diukur dengan PSS (Perceived Stress Scale).

1. Analisa Data

Data yang didapatkan akan dianalisa dengan membandingkan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam kering. Selanjutnya data akan dianalisa dengan membandingkan pengukuran tekanan darah antara subjek I dan subjek II.

2. Penyajian Data

Data-data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel perbandingan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam kering pada subjek I dan subjek II yang akan dideskripsikan.

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:⁴²

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Resiko (benefits ratio)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (right to self determination)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. Informed consent

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (right to justice)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (right in fair treatment)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (right to privacy)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity) dan rahasia (confidentiality).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil studi kasus di Wilayah Binaan Puskesmas Rowosari Semarang tentang penurunan tekanan darah pada lansia terhadap hipertensi dengan pemberian terapi bekam kering pada kedua subjek antara sebelum dan sesudah pemberian terapi selama 1 hari terdapat hasil penurunan yang signifikan.

Hasil pengamatan pada subjek I didapatkan bahwa subjek I seorang laki-laki berumur 69 tahun mengeluhkan tengkuk terasa berat serta merasa pusing dan pengukuran tekanan darah 150/90 mmHg. Subjek II juga seorang laki-laki berusia 61 tahun dengan keluhan sering pusing dan pengukuran tekanan darah 150/90 mmHg, sehingga keduanya masuk kategori hipertensi derajat I. Keduanya memiliki riwayat keturunan keluarga dengan hipertensi, sama-sama tidak mengkonsumsi obat, melakukan kontrol makanan, serta sudah berhenti merokok. Diagnosis yang diambil pada studi kasus ini adalah resiko ketidakstabilan tekanan darah (00033) berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang proses penyakit melalui intervensi manajemen obat (2380) pemberian terapi bekam kering pada klien dengan hipertensi. Data terkait keluarga pada kedua subjek ada perbedaan pada tingkat kemandirian keluarga, dimana subjek 1 pada tingkat II sedangkan subjek 2 pada tingkat kemandirian III karena aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dari hasil data yang ditemukan pada kedua subjek tersebut menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah sesuai teori yang menyebutkan bahwa seseorang dikatakan mengalami masalah hipertensi apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran tekanan darah didapatkan nilai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.¹⁶ Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia.⁴³ Tekanan darah dikatakan optimal jika nilai sistolik sebesar 120 mmHg dan nilai diastolik sebesar 80 mmHg.¹⁶

Dari hasil data didapatkan keluhan subjek I dan subjek II adalah merasakan pusing dan tengkuk terasa kaku. Menurut penelitian Elysa tahun 2014 nyeri kepala atau pusing diakibatkan karena

meningkatnya aliran darah pada pembuluh darah di otak yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang merupakan alasan utama seseorang mengalami peningkatan tekanan darah atau hipertensi.⁴⁴ Menurut penelitian Rohimah tahun 2015 tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O₂ dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri kepala atau pusing.⁴⁵ Tanda dan gejala yang dialami subjek I dan subjek II sesuai dengan teori yang menyebutkan peningkatan tekanan darah pada lansia dapat mengakibatkan kondisi tubuh merasakan sakit kepala, sukar tidur, telinga berdengung, dan rasa berat pada tengkuk.⁴⁶

Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, diantaranya disebabkan karena penyakit ginjal atau penyakit penyerta, genetik, usia, gaya hidup yang tidak sehat, obesitas, stress, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktifitas fisik.¹⁵ Faktor yang mendukung penyakit hipertensi pada subjek I dan II adalah faktor genetik atau keturunan karena orang tua subjek I mempunyai riwayat hipertensi, faktor ini sangat sering dijumpai dalam berbagai kasus hipertensi karena jika satu dari orang tua menderita penyakit hipertensi maka resiko terkena hipertensi sebesar 25%.⁴⁶ Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Maria pada tahun 2018 dinyatakan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi akan mempunyai lebih besar resiko mengalami hipertensi dan faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah salah satunya adalah riwayat keluarga yang positif menderita masalah jantung atau kardiovaskuler. Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.⁴⁷

Faktor lain yang sudah jelas mendukung penyakit hipertensi pada subjek I dan II adalah faktor usia, usia pada subjek I 61 tahun dan subjek II 69 tahun. Hipertensi cenderung menyerang pada usia lanjut karena adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Menurut penelitian Nita tahun 2018 terdapat hubungan antara faktor usia dengan kejadian hipertensi, hal ini disebabkan oleh karena tekanan arterial meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, lebih sering pada usia tua.⁴⁸

Faktor lain yang mendukung subjek I dan II adalah merokok, subjek I mengatakan sebelum menderita hipertensi hampir setiap hari menghabiskan satu bungkus rokok, tetapi setelah mengetahui bahwa mempunyai penyakit hipertensi subjek I secara bertahap mengurangi dan mengikuti terapi agar dapat berhenti merokok dan pada subjek II setelah mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit hipertensi subjek II langsung berhenti untuk merokok. Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah karena pasalnya zat kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru-paru, bahkan organ pencernaan.¹⁶ Pada subjek I dan subjek II meskipun saat ini sudah berhenti merokok tetapi tidak menunjukkan penurunan efek rokok hingga pemberhentian rokok lebih dari 10 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Bianca tahun 2014 yang menunjukkan bahwa butuh waktu 10-14 tahun setelah berhenti merokok untuk menurunkan efek buruk dari rokok.⁴⁹

Hasil terkait tahap kemandirian keluarga didapatkan data bahwa keluarga subjek I termasuk pada tahap kemandirian keluarga tingkat II karena keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan namun belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, sedangkan keluarga subjek II termasuk pada tahap kemandirian keluarga tingkat III karena keluarga sudah memenuhi syarat kemandirian sampai dengan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan secara aktif serta melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar perawat keluarga untuk melibatkan secara aktif peran anggota keluarga lainnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga.

Pemberian intervensi berupa terapi bekam kering pada subjek I dan subjek II telah dilakukan sesuai SOP. Dalam proses pemberian terapi bekam kering penulis melibatkan keluarga yaitu anak pada subjek II, pada pada subjek I peneliti melibatkan cucu karena anak subjek I sedang bekerja dan tidak tinggal dalam satu rumah dengan subjek I. Adanya keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia yang mengalami hipertensi dengan dapat melanjutkan terapi pada klinik bekam terdekat seperti di RSI Sultan Agung, Masjid Agung Jawa Tengah, atau klinik bekam dr. Ali Ridho di Banyumanik.

Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan terapi bekam kering selama \pm 15 menit sekali dalam sehari, pada kedua subjek terjadi penurunan tekanan darah. Subjek I mengalami penurunan pada tekanan darah sistolik 10 mmHg dan tekanan darah diastolik tidak ada penurunan, pada

subjek II mengalami penurunan pada tekanan darah sistolik 10 mmHg dan tekanan darah diastolik 10 mmHg. Hasil ini menunjukkan kedua subjek mengalami penurunan pada tekanan darah sistolik dan pada subjek I tidak mengalami penurunan tekanan darah diastolik sedangkan subjek II mengalami penurunan tekanan darah diastolik. Secara objektif setelah dilakukan terapi ini pada subjek I terlihat lebih nyaman dan rileks, dan subjek II terlihat lebih rileks karena saat dilakukan terapi subjek II tertidur. Pada kedua subjek mengatakan pusing berkurang dari sebelum dilakukan terapi bekam kering.

Hasil ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yogie dengan hasil setelah tindakan terapi bekam kering pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini memberikan perlakuan berupa terapi bekam kering dengan durasi \pm 15-30 menit, yaitu dilakukan sekali dalam sehari dan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi bekam kering terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai min-max 120-150 mmHg pada sistolik dan 70-90 mmHg pada diastolik.²¹ Penelitian lain dilakukan oleh Rusdiatin dengan memberikan perlakuan berupa terapi bekam kering dengan durasi \pm 30 menit, yaitu dilakukan sekali dalam sehari dan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi bekam kering terhadap penurunan pada tekanan darah sistolik sebesar 15,60 mmHg dan diastolik sebesar 6,80 mmHg. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik dengan pemberian terapi bekam kering terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Dukuh Singopranan, Desa Belor, Kecamatan Ngaringan, Grobogan, Jawa Tengah.²²

Pemberian terapi bekam kering merupakan mekanisme menurunkan tekanan darah dimana akan mengakibatkan terjadinya relaksasi yang akan berdampak memperbaiki suasana hati dan menurunkan denyut jantung, maka cardiac output akan ikut menurun sehingga tekanan darah juga ikut menurun. Terapi bekam akan menimbulkan suatu reaksi peradangan, sehingga mengeluarkan beberapa zat seperti serotonin, histamine, bradikinin, Slow Reacting Substance (SRS), yang akan menyebabkan relaksasi dan vasodilatasi pada pembuluh darah, sehingga menurunkan tahanan dari pembuluh darah yang akan berdampak pada menurunnya tekanan darah.¹⁷

Penurunan pada subjek I dengan subjek II berbeda, tekanan darah sistolik pada kedua subjek mengalami penurunan, sedangkan tekanan darah diastolik subjek I tidak mengalami penurunan karena subjek I tidak merasakan relaksasi atau rasa nyaman yang maksimal, sehingga penurunan hanya dapat dilihat pada tekanan darah sistolik. Pada subjek I tidak terjadinya penurunan tekanan darah diastolik karena terdapat faktor yang mempengaruhi ketidak signifikan penurunan tekanan darah diastolik yaitu karena kualitas tidur yang kurang baik, saat malam hari subjek I mengatakan begadang dan baru bisa memulai tidur setelah subuh sehingga waktu yang digunakan untuk tidur hanya \pm 3 jam. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Yogie tahun 2018 faktor yang mempengaruhi tidak terjadinya penurunan tekanan darah diastolik karena terdapat empat faktor signifikan yang berpengaruh terhadap tekanan darah pada lansia yaitu faktor nutrisi, psikologi, aktivitas fisik, dan kualitas tidur.²¹

Selain adanya perkembangan terkait penurunan tekanan darah pada subjek I dan subjek II, adapula keinginan dari subjek I dan keluarga untuk lebih memperhatikan penyakit hipertensi yang dialami dengan memeriksakan kesehatannya atau akan menggunakan pelayanan kesehatan terdekat. Apabila hal tersebut dilaksanakan secara rutin maka subjek I dan keluarga akan mempengaruhi tingkat kemandirian keluarga dimana sebelum dilakukan terapi bekam kering subjek I termasuk dalam tahap kemandirian tingkat 2 akan meningkat menjadi tahap kemandirian tingkat 3 dengan tambahan kemandirian pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan secara aktif, dan melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif. Dengan adanya penurunan tekanan darah pada subjek I dan subjek II setelah dilakukan terapi bekam kering diharapkan dengan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia yang mengalami hipertensi dengan dapat melanjutkan terapi pada klinik bekam terdekat seperti di RSI Sultan Agung, Masjid Agung Jawa Tengah, atau klinik bekam dr. Ali Ridho di Banyumanik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratna dan Ningsih pada tahun 2019 menyatakan bahwa subjek yang memiliki dukungan keluarga tinggi akan berpeluang untuk melakukan perilaku pengendalian hipertensi. Keluarga merupakan tempat untuk berlindung bagi anggotanya, dimana mereka akan mendapatkan keamanan, kenyamanan, dan dukungan dalam menghadapi berbagai macam masalah. Dukungan keluarga dapat membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Sumber dukungan keluarga yang ada dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin seperti penyakit hipertensi sehingga keluarga dapat saling membantu untuk memberikan perawatan hipertensi.⁵⁰

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hipertensi yang terjadi pada subjek I dan subjek II merupakan peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.
2. Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi bekam kering didapat nilai tekanan darah sistolik dan diastolik pada subjek I 150/90 mmHg dan subjek II 150/90 mmHg.
3. Penerapan terapi bekam kering untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi yang dilakukan pada subjek I dan subjek II dalam 1 hari selama \pm 15-30 menit.
4. Hasil evaluasi pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi bekam kering diperoleh nilai tekanan darah sistolik dan diastolik subjek I 140/90 mmHg dan subjek II 140/80 mmHg.
5. Pada penelitian ini didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik pada subjek I sebanyak 10 mmHg dan diastolik tidak terjadi penurunan, sedangkan pada subjek II penurunan tekanan darah sistolik sebanyak 10 mmHg dan diastolik 10 mmHg.
6. Faktor yang mempengaruhi ketidaksignifikanan penurunan tekanan darah diastolik pada subjek I yaitu karena kualitas tidur yang kurang baik

5.2 Saran

Berdasarkan analisa dan kesimpulan penelitian, maka dalam sub bab ini peneliti akan menyampaikan beberapa saran diantaranya:

1. Bagi Masyarakat
Diharapkan klien dan keluarga terlibat aktif di dalam merawat anggota keluarga lainnya yang mempunyai keluhan akibat hipertensi, dengan memberikan terapi bekam kering secara rutin 1-2 kali sebulan dengan membawa ke klinik bekam terdekat seperti di RSI Sultan Agung, Masjid Agung Jawa Tengah, atau klinik bekam dr. Ali Ridho di banyumanik.
2. Bagi Puskesmas
Diharapkan puskesmas dapat menambahkan fasilitas pelayanan kesehatan bidang terapi komplementer dengan membuka klinik bekam dengan perawat yang sudah tersertifikasi bekam untuk mempermudah masyarakat dalam menerapkan terapi bekam kering secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. UU RI No 52 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. Kemenkes RI. 2009;
2. Harnilawati. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam; 2013.
3. Kholifah SN. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Gerontik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
4. Sari Eka, Riasmimi H. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. Malang: Wineka Medika; 2018.
5. Siti B. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
6. Nurarif Amin, Kusuma. Asuhan Keperawatan Praktis. Yogyakarta: Mediacion Publishing; 2016.
7. Udjianti Wajan. Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
8. Kowalak, Jenifer P. Buku Ajar Pathofisiologi. Jakarta: EGC; 2017.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kendalikan Tekanan Darahmu Dengan Cerdik [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019 [cited 2019 Dec 23]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
11. Triyamto Endang. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
12. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Vol. 3511351. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2017.

13. Puskesmas Rowosari. Laporan Kesakitan Tahun 2018. Semarang: Puskesmas Rowosari; 2018.
14. Puskesmas Rowosari. Profil Puskesmas Rowosari. Semarang; 2019.
15. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Mencegah dan Mengontrol Hipertensi Agar Terhindar dari Kerusakan Organ Jantung, Otak dan Ginjal. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.
16. Prasetyaningrum Yunita. Hipertensi Bukan Untuk di takuti. Jakarta: F Media; 2014.
17. Rahmadi Agus. Kitab Pedoman Pengobatan Nabi. Jakarta: Wahyu Qolbu; 2019.
18. Taufiqurrahman. 3 Mutiara Kesehatan Alami Yang Terlupakan. Jakarta: Pusat Ilmu; 2017.
19. Kusuma Billy. Apa Saja Peran Perawat Keluarga? [Internet]. Dictio. 2017 [cited 2019 Dec 31]. Available from: <https://www.dictio.id/t/apa-saja-peran-perawat-keluarga/6350>.
20. Ridho Ahmad Ali. Bekam Sinergi (Edisi Penyempurna). Kartasura: Aqwamedika; 2019.
21. Pratama YB, Rasni H, Wantiyah. Pengaruh Terapi Bekam Kering Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi DI PSTW Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2018;
22. Rusdiatin. Pengaruh Terapi Bekam Kering Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi. *J Kesehatan Madani*. 2015;6.2:92–8.
23. Andarmoyo Sulisty. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
24. Ali Zaidin. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC; 2009.
25. Takariawan Cahyadi. 8 Tahap Perkembangan Keluarga [Internet]. Kompasiana.com. 2018 [cited 2020 Jan 3]. Available from: <https://www.kompasiana.com/amp/pakcah/5b9b388143322f58582e8b93/8-tahap-perkembangan-kehidupan-keluarga>.
26. Parellangi Andi. Home Care Nursing: Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Base. Kalimantan: Andi Publisher; 2018.
27. Jhonson, Leny. Keperawatan Keluarga: Plus Contoh Askep Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
28. Azizah Lilik Ma'rifatul. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
29. Triningtyas, Muhayati. Mengenal Lebih Dekat Tentang Lanjut Usia. Magetan: AE Media Grafika; 2018.
30. Padila. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
31. Tamher S N. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
32. P2PTM Kemenkes RI. Klasifikasi Hipertensi [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018 [cited 2020 Jan 3]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/21/klasifikasi-hipertensi>.
33. Arumi S. Menstabilkan Darah Tinggi dan Rendah. Yogyakarta: Araska; 2011.
34. Kowalski Robert. Terapi Hipertensi; Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Resiko Serangan Jantung dan Stroke Secara Alami. Bandung: Qanita; 2010.
35. Muttaqin Arif. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
36. Home Online. 3 Jenis Tensimeter, Yuk, Mengukur Tekanan Darah Secara Rutin [Internet]. Home Online.com. 2016 [cited 2020 Jan 12]. Available from: <https://hai.grid.id/read07568413/3-jenis-tensimeter-yuk-mengukur-tekanan-darah-secara-rutin>.
37. Maghfiroh R. Cara Pemeriksaan Tekanan Darah [Internet]. Kompasiana.com. 2014 [cited 2020 Jan 12]. Available from: <https://www.kompasiana.com/rimamaghfiroh/54f94caca333110a068b4b28/cara-pemeriksaan-tekanan-darah>.

38. Jerry, Gray. *Rasulullah is My Doctor*. Jakarta: Sinergi Publishing; 2010.
39. Wikipedia. Bekam [Internet]. [id.m.wikipedia.org](https://id.m.wikipedia.org/wiki/Bekam). 2014 [cited 2020 Jan 5]. Available from: <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Bekam>.
40. Muh Fitrah L. *Metode Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak; 2017.
41. Nazir Moh. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia; 2017.
42. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
43. Wikipedia. Tekanan Darah [Internet]. [Wikipedia.Com](https://id.m.wikipedia.org/wiki/Tekanan_darah). 2019 [cited 2020 Mar 15]. Available from: https://id.m.wikipedia.org/wiki/Tekanan_darah
44. Elysabeth D. Pengaruh Slow Deep Breathing Dalam Menurunkan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Dan Puskesmas Y. [Researchgate.net](https://www.researchgate.net). 2014;
45. Rohimah S. Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Htensiiper Esensial Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*. 2015;13 (1).
46. Junaidi Edi, Yulianti sefrida, Rinata Mira. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia; 2013
47. Hutomo WMP. Hubungan Pola Makan Dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. *Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*. 2018;12.
48. Widjaya N, Anwar F, Laura Sabrina R, Rizki Puspawati R, Wijayanti E. Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 2019;26(3):131-138.
49. Jeanne B. Prevalensi Konsumsi Rokok Pria Usia 18 - 64 Tahun Dengan Hipertensi Di Desa Susut, Kabupaten Bangli Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*. 2016;6 (1):16–22.
50. Setyaningsih Ratna, Ningsih S. Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *Indonesian Journal Medical Science*. 2019;6(1):79–85.