

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang paling banyak dialami oleh masyarakat global. Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang tidak normal dan tekanan darah tinggi secara terus-menerus yang disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana biasanya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Feni Wulandari et al., 2021). Hipertensi merupakan penyakit kronis dimana gejala ditandai oleh peningkatan tekanan darah. Setiap tahun, bahkan hipertensi adalah penyakit dan penyakit yang tidak dapat dipindah tangankan yang melibatkan masalah kesehatan utama diseluruh dunia (Muhammad Riduansyah et al., 2025).

Kesimpulannya Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang terjadi pada masyarakat di seluruh dunia. Hal ini terjadi ketika tekanan darah melebihi 140/90 mmHg secara terus-menerus. Hipertensi disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang tidak berfungsi normal dalam menjaga tekanan darah tetap stabil. Hal ini merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah, dan setiap

tahunnya menjadi masalah kesehatan utama global yang tidak boleh diabaikan.

2. Etiologi

Hipertensi disebabkan oleh kombinasi faktor yang dapat dan tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia lanjut, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan mencakup pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, merokok, dan konsumsi alkohol. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab spesifik, sementara hipertensi sekunder dapat dipicu oleh penyakit ginjal, gangguan hormonal, atau kelainan pembuluh darah (Candrawati et al., 2021).

Menurut Kemenkes RI, (2021), hipertensi di bagi menjadi beberapa tingkat, antara lain:

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	120 – 129	80 - 84
Derajat 1	140 - 159	90 - 99
Derajat 2	160 - 179	100 – 109
Derajat 3	≥ 180	≥ 110

(Kemenkes RI, 2021)

3. Manifestasi Klinis

Pada umumnya penderita hipertensi tidak memiliki tanda dan gejala, namun ada juga yang menunjukkan tanda dan gejala setelah terjadinya kerusakan organ seperti otak, mata, jantung dan ginjal. Gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita hipertensi yaitu nyeri kepala, pusing, kaku pada leher, gelisah, nyeri pada dada, pandangan mata kabur, dan

mudah lelah (Yusuf dan Boy, 2023). Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Gejala yang umum dikeluhkan sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Rasa berat pada tengkuk
- d. Keringat berlebihan
- e. Pandangan kabur atau penglihatan ganda
- f. Detak jantung cepat dan berdebar hingga nyeri pada dada
- g. Tinnitus (telinga berdenging)
- h. Sulit tidur (Turana, 2021).

4. Patofisiologi

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah dimulai dari meningkatnya aktivitas pusat vasomotor dan kadar norepinefrin plasma, sehingga terjadi kegagalan sistem pengendalian tekanan darah. Refleks baroreseptor dan kemoreseptor tidak berfungsi optimal. Epinefrin yang disekresikan oleh ujung saraf simpatis bekerja langsung pada otot polos pembuluh darah dan menyebabkan vasokonstriksi. Impuls baroreseptor seharusnya menghambat pusat vasokonstriktor di medulla oblongata dan merangsang pusat nervus vagus, sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan frekuensi serta kekuatan kontraksi jantung.

Ketika refleks baroreseptor dan kemoreseptor terganggu, pusat vasomotor di batang otak menjadi hiperaktif. Mekanisme kemoreseptor

yang seharusnya merespons perubahan kimia darah seperti hipoksia, hiperkapnia, dan penurunan pH, gagal mengirimkan sinyal melalui nervus Hering dan nervus vagus ke pusat vasomotor. Akibatnya, terjadi peningkatan rangsang simpatis ke jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan penyempitan diameter pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah.

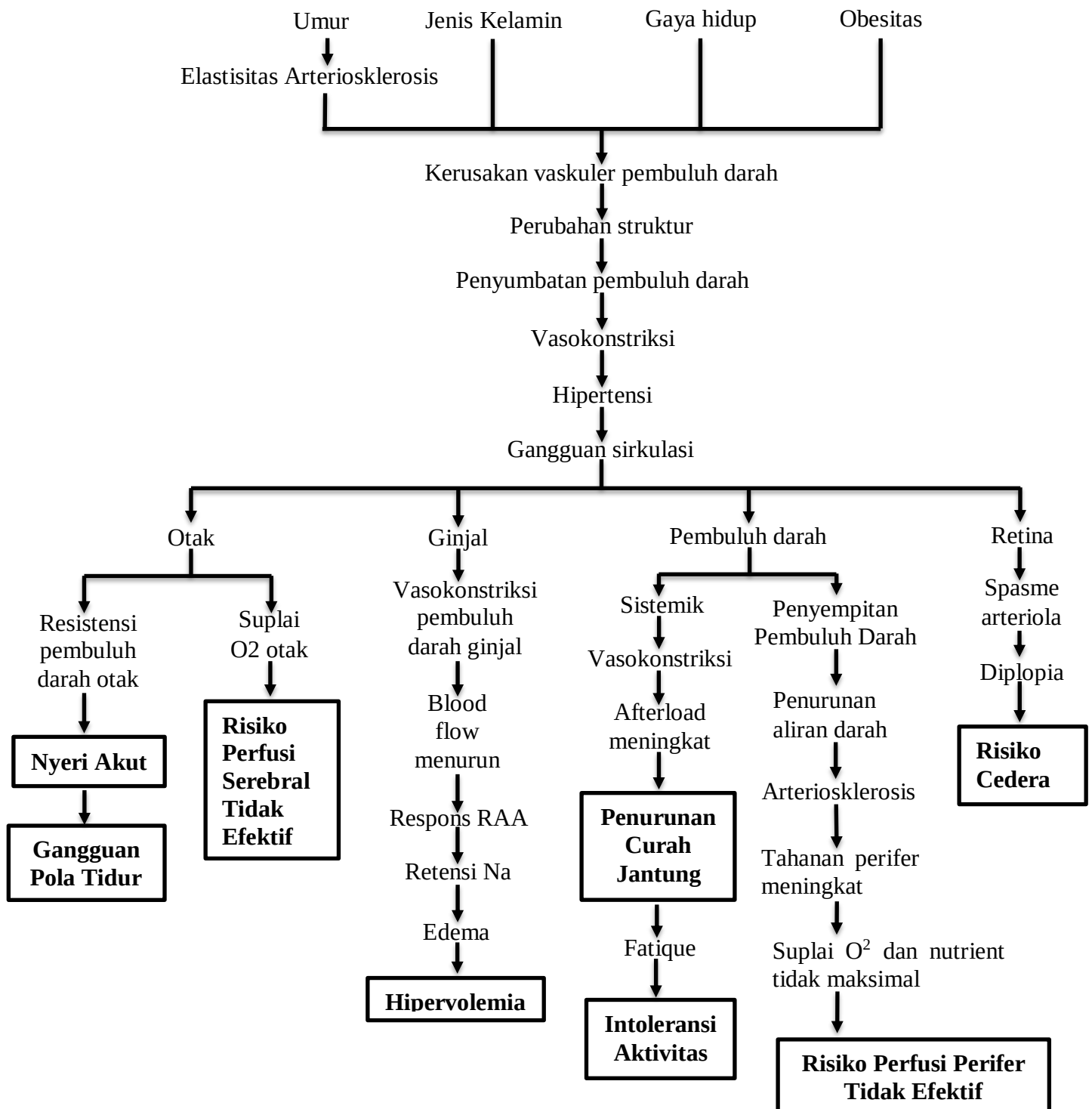
Pusat vasomotor yang terletak di substansia retikularis pons dan medulla oblongata mengatur penyempitan pembuluh darah dan aktivitas jantung. Bagian lateral mengirimkan impuls eksitasi ke jantung melalui saraf simpatis, sedangkan bagian medial mengirimkan impuls inhibisi melalui nervus vagus. Hipotalamus juga berperan dalam modulasi ini, di mana bagian posterolateral menyebabkan eksitasi dan bagian anterior dapat menyebabkan eksitasi atau inhibisi tergantung area yang dirangsang.

Penurunan aliran darah kapiler dapat dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh, gangguan autoregulasi, resistensi vaskular, dan disfungsi metabolik. Faktor mikro seperti disfungsi endotel dan mikrotrombosis, serta faktor makro seperti aterosklerosis, hipertensi, diabetes, dan kebiasaan merokok, berkontribusi terhadap gangguan perfusi. Interaksi kompleks antara gangguan mikrosirkulasi dan makrosirkulasi inilah yang menyebabkan penurunan aliran kapiler dan risiko perfusi perifer tidak efektif (Platini et al., 2024).

Menurut Ryan 2021, risiko ini juga mencakup kemungkinan terganggunya fungsi jaringan perifer akibat sirkulasi darah yang tidak optimal, terutama pada individu dengan kondisi seperti hipertensi yang dapat memperburuk perfusi perifer. Gangguan ini dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan, sehingga meningkatkan risiko kerusakan sel dan gangguan fungsi ekstremitas (Ryan, 2021).

Sebagai terapi komplementer, bekam kering memiliki mekanisme yang mendukung penurunan tekanan darah. Bekam bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan membantu pengaturan kadar hormon aldosteron. Proses ini merangsang sekresi enzim yang memengaruhi sistem renin-angiotensin, menurunkan volume darah, dan meningkatkan pelepasan oksida nitrat yang berperan dalam vasodilatasi pembuluh darah. Dengan demikian, tekanan darah dapat menurun secara alami. Terapi ini juga memiliki sifat preventif terhadap kejadian hipertensi dan sangat dianjurkan sebagai pendekatan non-farmakologis (M. Aminuddin et al., 2019).

5. Pathway



Sumber: (Platini et al., 2024); (Ryan, 2021); (M. Aminuddin et al., 2019).

6. Penatalaksanaan

Menurut PERHI, (2021), penatalaksanaan pada penderita hipertensi terdapat 2 antara lain:

a. Terapi Non Farmakologi.

Pola hidup sehat dapat menurunkan tingkat keparahan, mencegah, atau bahkan menunda kejadian hipertensi serta dapat pula mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Intervensi pola hidup juga menjadi lini pertama pada pengobatan antihipertensi dan meningkatkan efek pengobatan antihipertensi. Intervensi pola hidup dapat meliputi hal-hal berikut:

1) Pengurangan Konsumsi Garam.

Konsumsi garam secara berlebihan dilaporkan dapat meningkatkan tekanan darah. PERHI (2021), merekomendasikan konsumsi garam natrium tidak melebihi 2 gram/hari atau sebanding dengan konsumsi NaCl sebanyak 5–6 gram/hari (1 sendok teh garam dapur). Oleh karena itu, baiknya untuk menjauhi konsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi seperti kecap, makanan cepat saji, dan makanan olahan.

2) Modifikasi Pola Makan.

Penderita hipertensi direkomendasikan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti buah, sayuran, kacang-kacangan, susu rendah lemak, lemak tak jenuh (minyak zaitun atau olive oil), ikan, dan gandum. Selain itu, penderita hipertensi

juga direkomendasikan untuk mengurangi konsumsi daging merah serta makanan mengandung lemak jenuh.

3) Pengurangan Konsumsi Alkohol.

Batas harian yang direkomendasikan untuk konsumsi alkohol adalah 2 minuman standar untuk pria dan 1,5 untuk wanita (10 gram alkohol/minuman standar). Namun, sebenarnya tidak ada batas minimal yang baik untuk kesehatan dalam konsumsi alkohol.

4) Penurunan Berat Badan.

Pengontrolan berat badan sangat penting untuk menghindari obesitas ($IMT \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) dan berat badan berlebih ($IMT \geq 25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$), serta mengendalikan berat badan hingga batas normal atau ideal ($IMT 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$).

5) Penghentian Kebiasaan Merokok.

Sangat disarankan untuk responden dapat berhenti merokok dikarenakan merokok merupakan faktor risiko utama salah satunya pada penyakit kardiovaskular. f. Aktivitas Fisik Secara Teratur. Penelitian melaporkan bahwa aktivitas fisik secara teratur dapat bermanfaat dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi. Aktivitas fisik tersebut berupa latihan aerobik dengan intensitas sedang (joging, bersepeda, yoga, berenang) selama 30 menit setiap 5–7 hari per minggu.

6) Mengelola Stres.

Sebuah uji klinis acak menunjukkan bahwa meditasi untuk mengelola stres dapat menurunkan tekanan darah (PERHI, 2023).

b. Terapi Farmakologi.

1) Algoritma Terapi.

Algoritma digunakan dalam mencapai target TD yang diinginkan melalui terapi obat dan pengaturan *life style* dalam asuhan keperawatan. Terapi obat dengan mempertimbangkan tingkat elevasi tekanan darah, usia, faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya. Terapi ini bertujuan untuk penggunaan obat secara tunggal atau secara kombinasi dalam mengembalikan TD arteri ke level normal dengan efek samping sekecil mungkin.

2) Obat antihipertensi Oral.

Obat antihipertensi seperti captopril dengan dosis 25-50 mg, amlodipine dengan dosis 5-10 mg sesuai dengan tingkat hipertensi, dan benazepril dengan dosis 10 mg umumnya digunakan dalam pengobatan farmakologi hipertensi. Pencegahan kematian terkait hipertensi seperti stroke, iskemia, dan gagal jantung kongestif adalah tujuan utama dari manajemen pengobatan untuk hipertensi (PERHI, 2023).

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Risiko perfusi perifer tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang menunjukkan adanya potensi penurunan aliran darah pada tingkat kapiler, sehingga dapat mengganggu proses metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Penurunan aliran darah kapiler dapat dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh, gangguan autoregulasi, resistensi vaskular, dan disfungsi metabolik, serta faktor mikro seperti disfungsi endotel dan mikrotrombosis, dan faktor makro seperti aterosklerosis, hipertensi, diabetes, dan kebiasaan merokok, dapat disimpulkan bahwa penurunan aliran kapiler dan risiko perfusi perifer tidak efektif terjadi akibat interaksi kompleks antara gangguan mikrosirkulasi dan makrosirkulasi yang mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan, sehingga mengganggu fungsi jaringan perifer dan menimbulkan gejala klinis yang khas seperti pengisian kapiler lambat, pucat, dan edema. Pencegahan dan penanganan faktor risiko tersebut sangat penting untuk menjaga fungsi vaskular dan perfusi jaringan yang optimal (Nadrati et al., 2022).

Menurut Ryan, (2021), risiko ini juga mencakup kemungkinan terganggunya fungsi jaringan perifer akibat sirkulasi darah yang tidak optimal, terutama pada individu dengan kondisi seperti hipertensi yang dapat memperburuk perfusi perifer (Ryan, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif merupakan kondisi yang menunjukkan potensi gangguan aliran darah di tingkat kapiler, yang dapat berdampak pada metabolisme dan fungsi jaringan perifer. Diagnosis ini penting dikenali sejak dini, terutama pada responden dengan kondisi predisposisi seperti hipertensi, agar intervensi keperawatan dapat dilakukan secara tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Faktor Risiko

Menurut PPNI, (2017), faktor risiko pada risiko perfusi perifer tidak efektif terdapat faktor risiko antara lain:

- a. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
- b. Penurunan kinerja ventrikel kiri
- c. Aterosklerosis aorta
- d. Diseksi arteri
- e. Fibrilasi atrium
- f. Tumor otak
- g. Stenosis karotis
- h. Miksoma atrium
- i. Aneurisma serebri
- j. Koagulopati (mis. anemia sel sabit)
- k. Dilatasi kardiomiopati
- l. Koagulasi intravaskuler diseminata
- m. Embolisme

- n. Cedera kepala
- o. Hiperkolesteronemia
- p. Hipertensi
- q. Endokarditis infektif
- r. Katup prostetik mekanis
- s. Stenosis mitral
- t. Neoplasma otak
- u. Infark miokard akut
- v. Sindrom sick sinus
- w. Penyalahgunaan zat
- x. Terapi trombolitik
- y. Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass) (PPNI, 2017).

3. Faktor yang Berhubungan

Menurut PPNI, (2017), faktor yang berhubungan pada risiko perfusi perifer tidak efektif terdapat kondisi klinis terkait:

- a. Stroke
- b. Cedera kepala
- c. Aterosklerotik aortik
- d. Infark miokard akut
- e. Diseksi arteri
- f. Embolisme
- g. Endokarditis infektif
- h. Fibrilasi atrium

- i. Hiperkolesterolemia
- j. Hipertensi
- k. Dilatasi kardiomiopati
- l. Koagulasi intravaskular diseminata
- m. Miksoma atrium
- n. Neoplasma otak
- o. Segmen ventrikel kiri akinetik
- p. Sindrom sick sinus
- q. Stenosis karotid
- r. Stenosis mitral
- s. Hidrosefalus
- t. Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebri) (PPNI, 2017).

4. Standar Luaran Keperawatan

Standar luaran keperawatan pada risiko perfusi perifer tidak efektif, peneliti mengambil luaran perfusi perifer antara lain:

Tabel 2.1 Luaran Keperawatan Perfusi Perifer

Kriteria hasil		Skala variasi				
		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Denyut nadi perifer		1	2	3	4	5
Penyembuhan luka		1	2	3	4	5
Sensasi		1	2	3	4	5
Kriteria hasil		Skala variasi				
		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Warna kulit pucat		1	2	3	4	5

Edema perifer	1	2	3	4	5
Nyeri ekstremitas	1	2	3	4	5
Parastesia	1	2	3	4	5
Kram otot	1	2	3	4	5
Skala variasi					
Kriteria hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5
Akral	1	2	3	4	5
Turgor kulit	1	2	3	4	5
Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5
Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5
Tekanan arteri rata-rata	1	2	3	4	5
Indeks ankle-brachial	1	2	3	4	5

(PPNI, 2019)

5. Standar Intervensi Keperawatan

Standar intervensi keperawatan pada risiko perfusi perifer tidak efektif, peneliti mengambil intervensi terapi bekam menurut PPNI, (2018) antara lain:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Terapi Bekam

Jenis Intervensi	Aktivitas
Observasi	a. Periksa riwayat kesehatan b. Identifikasi kontraindikasi terapi bekam (mis, konsumsi pengencer darah [aspirin, aspirin]) c. Lakukan pemeriksaan fisik
Terapeutik	a. Tentukan titik pembekaman b. Tentukan jenis bekam yang akan dilakukan (mis. bekam kering atau basah) c. Baringkan responden nyaman mungkin d. Buka pakaian pada area yang akan dilakukan

Jenis Intervensi	Aktivitas
	pembekaman
	e. Pasang sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya
	f. Desinfeksi area yang akan dibekam dengan kapas alkohol atau alcohol swab
	g. Olesi kulit dengan minyak herbal untuk meningkatkan peredaran darah (mis. minyak zaitun)
	h. Lakukan pengekapan dengan tarikan secukupnya
Edukasi	a. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi bekam
	b. Anjurkan berpuasa sebelum pembekaman, jika perlu
	c. Anjurkan tidak mandi 2-3 jam pasca pembekaman
Kolaborasi	a. Aktivitas keperawatan

(PPNI, 2018)

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Pengertian tindakan Bekam kering

Bekam kering adalah bekam yang dilakukan tanpa goresan ataupun sayatan pada tubuh. Bekam kering dapat disebut juga dengan bekam angin, yaitu bekam yang dilakukan dengan cara menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor (Syokumawena et al., 2022).

Bekam kering memiliki berbagai manfaat diantaranya untuk mengatasi batuk, sesak nafas, demam tinggi, nyeri dada, masuk angin, serta dapat menurunkan tekanan darah. 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 pengekopan selama 5 menit. 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 (Margiyati, 2021).

Menurut Selin Berliana et al., (2024), tindakan bekam kering dibandingkan metode lain, bekam kering menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, yang secara tidak langsung membantu mengurangi risiko perfusi perifer tidak efektif (Selin Berliana et al., 2024). Efek terapeutik yang cepat, minim efek samping, dan kemampuan meningkatkan perfusi kapiler menjadikan bekam kering sebagai intervensi non-farmakologis yang unggul dalam praktik keperawatan komplementer.

2. Alat dan Bahan

- a. Sarung tangan bersih
- b. Alat set bekam
- c. Minyak Zaitun
- d. Tisu
- e. Tensi (Syokumawena, Rumentalia Sulistini, Devi Mediarti, Levi Riani, 2022).

3. Indikasi

Menurut Wirastini et al., (2023), terapi bekam kering memiliki berbagai indikasi yang menjadikannya efektif sebagai tindakan keperawatan komplementer. Bekam kering dapat diberikan kepada responden dengan kondisi berikut:

a. Hipertensi ringan hingga sedang:

Bekam membantu menurunkan tekanan darah dengan cara menenangkan sistem saraf simpatis dan meningkatkan sirkulasi darah.

b. Nyeri otot dan punggung:

Hisapan pada kulit merangsang pelepasan endorfin dan memperbaiki aliran darah lokal.

c. Stres dan gangguan tidur:

Efek relaksasi dari bekam membantu menurunkan ketegangan dan meningkatkan kualitas tidur.

d. Sirkulasi darah tidak optimal:

Bekam meningkatkan mikrosirkulasi dan membantu detoksifikasi ringan.

e. Keluhan ringan seperti migrain, pegal, dan kelelahan:

Terapi ini dapat digunakan sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi gejala tersebut (Wirastini et al., 2023).

4. Kelebihan Tindakan dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Menurut Arita Murwani et al., (2022), terapi bekam kering memiliki sejumlah kelebihan sebagai intervensi keperawatan dalam menangani hipertensi, khususnya pada lansia. Bekam kering terbukti efektif menurunkan tekanan darah sistole dan diastole secara signifikan, dengan rata-rata penurunan mencapai lebih dari 20 mmHg. Mekanisme kerja terapi ini melibatkan stimulasi sistem saraf simpatis, peningkatan mikrosirkulasi, dan pelepasan zat seperti nitric oxide yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah.

Selain efektivitasnya, bekam kering juga memiliki kelebihan lain dalam praktik keperawatan:

- a. Non-invasif dan minim efek samping, sehingga aman digunakan pada lansia.
- b. Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi responden, yang berdampak positif pada kualitas hidup.
- c. Mudah dilakukan di fasilitas pelayanan primer, seperti puskesmas atau posyandu lansia.
- d. Mendukung pendekatan keperawatan holistik, dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis responden (Arita Murwani et al., 2022).

5. Titik Bekam

Menurut Nurul dan Prawoto, (2023), titik bekam pada penderita hipertensi antara lain:

a. Al-Akhda'ain (dua urat leher)

Titik ini berada di samping kiri dan kanan leher, tepat di bawah garis batas rambut kepala bagian belakang dan sejajar dengan tulang *cervical* 3–7. Titik ini berfungsi untuk membantu menurunkan tekanan darah, meredakan gejala stroke, serta mengatasi nyeri di kepala dan wajah.

b. Al-Kaahil (punduk)

Terletak di ujung atas tulang belakang. Titik ini bermanfaat untuk memperbaiki sistem saraf pusat, mengatasi gangguan kepala, dan membantu pemulihan dari berbagai penyakit, termasuk tekanan darah tinggi.

c. Al-Katifain (bahu kiri dan kanan)

Berada di area bahu kiri dan kanan. Titik ini digunakan untuk mengurangi nyeri bahu dan leher, serta efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah dan meredakan gejala stroke.

d. Dua jari di bawah punduk

Titik ini berada tepat dua jari di bawah titik punduk. Fungsinya untuk melonggarkan saluran pernapasan, mengatasi bronkitis, batuk, sesak napas, dan mendukung penurunan tekanan darah melalui relaksasi sistem pernapasan.

e. Belikat kiri dan kanan

Terletak di area belikat kiri dan kanan. Titik ini berfungsi untuk menstimulasi fungsi paru-paru dan jantung, memperbaiki sirkulasi

darah, serta membantu mengatasi gangguan pernapasan dan tekanan darah tinggi.

f. Ala-Warik (pinggang)

Berada di pertemuan otot gluteus maximus dan gluteus medius bagian bawah, kiri dan kanan. Titik ini bermanfaat untuk mengatasi gangguan ginjal, nyeri pinggang, haid tidak lancar, dan membantu mengontrol volume darah dalam tubuh.

g. Ala Dzohril Qadami (betis)

Terletak di betis kiri dan kanan. Titik ini digunakan untuk melancarkan sirkulasi darah perifer, mengatasi gangguan asam urat, kesemutan, pegal-pegal, dan mendukung penurunan tekanan darah melalui stimulasi titik refleksi kaki (Nurul dan Prawoto, 2023).

6. Format Observasi

a. Lembar observasi perubahan tekanan darah

Lembar observasi perubahan tekanan darah pada responden antara lain:

Tabel 2.3 Lembar Observasi Perubahan Tekanan Darah

	TD Px. 1		TD Px. 2	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
H.1				
H.2				
H.3				
H.4				

b. Observasi nyeri : PQRST

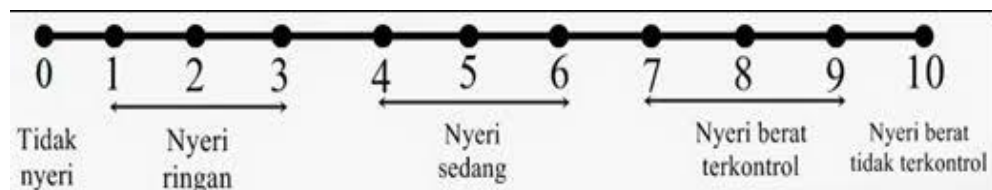
Lembar format keluhan Nyeri ekstremitas pada perfusi perifer (P,Q,R,S,T).

Tabel 2.4 Lembar Observasi Nyeri : PQRST

P :	
Q :	
R :	
S :	
T :	

PENGUKURAN SKALA NYERI

DENGAN MENGGUNAKAN SKALA NRS (*Numeric Rating Scale*)



(Andarmoyo, 2016)

Keterangan:

Responden 1:

Responden 2:

c. Pemeriksaan Fisik Area Punggung

Tabel 2.5 Lembar Observasi Pemeriksaan Area Punggung

	Px. 1		Px. 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Kondisi kulit: Normal, tidak terdapat luka, kemerahan, atau tanda infeksi				
Tonus otot: Teraba normal, tidak terdapat spasme atau kekakuan				
Nyeri tekan: Tidak ditemukan nyeri tekan pada area punggung				
Kelainan bentuk: Tidak ditemukan kelainan bentuk tulang belakang				

Menurut Syokumawena et al., (2022), Standar Prosedur Operasional (SPO) bekam kering sebagai berikut:

Tabel 2.6 Lembar Standar Prosedur Operasional (SPO)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	PROSEDUR TINDAKAN
Pengertian	Teknik Bekam kering adalah bekam yang dilakukan tanpa goresan ataupun sayatan pada tubuh. Bekam kering dapat disebut juga dengan bekam angin, yaitu bekam yang dilakukan dengan cara menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor.
Tujuan	1. Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. 2. Melancarkan sirkulasi darah 3. Memberikan rasa aman dan nyaman
Prosedur	1. Identifikasi responden menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Edukasi responden sebelum dilakukan bekam kering Bekam kering memiliki efek samping yang minim bagi responden (tidak membahayakan kesehatan responden). 4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih, jika perlu b. Alat set bekam c. Minyak Zaitun d. Tisu e. Tensi 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6. Periksa Tanda-tanda Vital. 7. Pasang sarung tangan, jika perlu 8. Pastikan responden dalam keadaan rileks, nyaman dan jangan terlalu tegang dan takut. 9. Buka baju responden. 10. Mengoleskan minyak zaitun secara merata sesuai titik yang ditentukan. 11. Lakukan bekam kering sesuai titik pembekaman (9 titik). Al-Kaahil (punduk) Terletak di ujung atas tulang belakang.



Dua jari di bawah punduk



Belikat kiri dan kanan



Ala-Warik (pinggang)



AL-Akhda'ain(dua urat leher)



Setelah kop bekam di lepas

12. Tindakan terapi bekam kering dilakukan selama 15-30 menit (1 kop 3 menit)
13. Rapiakan responden dan alat-alat yang digunakan
14. Lepaskan sarung tangan
15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
16. Observasi Tanda-tanda vital.
17. Edukasi responden mengenai setelah dilakukan bekam kering:
 - a. Anjurkan tidak mandi 2-3 jam pasca pembekaman.

	b. Menjelaskan bekas bekam akan hilang (-+ selama 3 hari). 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons responden
Referensi	Syokumawena, Rumentalia Sulistini, Devi Mediarti, Levi Riani, I. B. (2022). <i>Pedoman Bekam kering</i> (P. L. C. B. Lentera (ed.)). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. Candrawati et al., (2021). Pengaruh Terapi Bekam Kering Terhadap Tekanan Darah Pada Responden Hipertensi Primer. <i>Bali Medika Jurnal</i>, 8(1), 90–98.