

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI KLINIK HOLISTIC CARE
KALIBARU BANYUWANGI**



KELOMPOK 2 :

Ely Choirun Nisa'	21101022
Evi Dwi Nur Komariyah	21101024
Fathullah Hasyim	21101025
Firda Andan Sari	21101028
Giyasul Masruhah	21101031

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

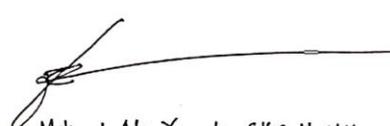
Laporan praktek Profesi Stase Holistik dengan diagnosa Hipertensi di KHC Kalibaru Banyuwangi oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember mulai tanggal 14 Januari sampai dengan 31 Januari 2022.

Banyuwangi, 31 Januari 2022

Pembimbing Klinik,


HOLISTIC LILIHANUT PRANATA, Amd. Ners, S.Kep.
44016601/PP/428.113/1/2014
NIP/NIK.

Pembimbing Akademik,


(Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19851008 201202 1 0 20

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan.....	ii
Daftar Isi Kata.....	iii
Pengantar.....	V
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 Tinjauan Teori.....	6
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.2 Konsep Bekam.....	17
BAB 3 Analisa Jurnal.....	27
BAB 4 Metode Penelitian.....	32
4.1 Jenis / Design Penelitian.....	32
4.2 Populasi Dan Sampel.....	32
4.3 Tempat Penelitian.....	34
4.4 Waktu Penelitian.....	34
4.5 Pengumpulan Data.....	34
4.6 Etika Penelitian.....	36
4.7 Mekanisme Penelitian.....	37

BAB 5 Hasil Penelitian.....	38
5.1 Distribusi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Terapi Bekam.....	38
5.2 Distribusi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Terapi Bekam.....	40
5.3 Distribusi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bekam.....	43
5.4 Distribusi Jenis Kelamin Dan Usia Pada Penderita Hipertensi.....	45
BAB 6 Pembahasan.....	48
6.1 Identifikasi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Terapi Bekam.....	48
6.2 Identifikasi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Terapi Bekam.....	48
6.3 Analisis Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.....	49
BAB 7 Penutup.....	52
7.1 Kesimpulan.....	52
7.2 Saran.....	52
Lampiran	

Kata Pengantar

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan laporan *Evidence Base Practice* ini dapat terselesaikan. Laporan *Evidence Base Practice* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di KHC Kalibaru Banyuwangi”.

Terselesaikannya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi, moral maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Said Mardijanto, S.Kep.,Ns.,M.M selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Mahmud Ady Yuwanto., S.Kep., M.M., M.Kep selaku pembimbing akademik Universitas dr. Soebandi Jember
3. Bapak Ilham Panut Pranata, S.Kep selaku pembimbing lahan praktik sekaligus pemilik KHC Kalibaru Banyuwangi
4. Ns. Dian Agustin, S.Kep selaku pembimbing lahan praktik sekaligus pemilik KHC Kalibaru Banyuwangi
5. Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep selaku koordinator stase Holistik

Banyuwangi, Januari 2022

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Kemenkes RI, 2019). Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, nasional, regional bahkan lokal. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Secara global, penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya (Martiningsih, 2019). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang hampir selalu didasari oleh gaya hidup seperti merokok, kurangnya olahraga, dan konsumsi makanan yang berlemak yang berlangsung dalam kurun waktu 10-15 tahun atau bahkan lebih (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Salah satu faktor resiko tersebut salah satunya akan mengalami hipertensi (Martiningsih, 2019).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga

berdenging (tinnitus), dan mimisan (Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Di Indonesia hipertensi masih merupakan tantangan besar dengan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu sebesar 34,1%. Berdasarkan Hasil Utama Riskesdas 2018 menyebutkan kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut provinsi di Indonesia tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Jawa Timur tingkat hipertensi sebesar 26%, dari 276.000 orang, sedangkan di daerah Banyuwangi kejadian hipertensi sebanyak 49.389 dari jumlah laki-laki sebesar 20.341 dan yang terbanyak pada perempuan yaitu 29.048, penderita hipertensi di area puskesmas sekabupaten Banyuwangi terbanyak yaitu pada puskesmas Tulung Rejo angka kejadian hipertensi sebanyak 106.32% dari 471 orang (Dinkes Banyuwangi, 2017). Klinik *Holistic Care* merupakan salah satu klinik yang ada di Kalibaru, Banyuwangi. Klinik *Holistic Care* sendiri menyediakan berbagai macam terapi komplementer salah satunya terapi bekam dimana berdasarkan wawancara dengan pemilik klinik rata-rata pasien yang melakukan terapi adalah pasien dengan peenyakit hipertensi, kolestrol, diabetes, Gout Arthritis, Arthritis Rheumatoid, serta penyakit lainnya.

Dalam mencegah komplikasi seperti gangguan fungsi jantung, fungsi ginjal dan gangguan fungsi kognitif/stroke, maka penanganan untuk hipertensi dapat dilakukan secara pengobatan farmakologis, Pengobatan non- farmakologis dan pengobatan komplementer. Terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya mempengaruhi tekanan darah. Pengobatan yang digunakan untuk mengontrol hipertensi adalah *ACE inhibitor*, *Beta-bloker*, *Calcium Chanel Bloker*, *Direct renin inhibitor*, *Dieuretik*, *Vasodilator* (Simadibrata dalam Triyanto, 2014). Terapi nonfarmakologis merupakan terapi

tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan untuk terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah tinggi adalah bekam.

Bekam merupakan salah satu jenis dari terapi komplementer yang terdiri dari empat proses, yaitu penghisapan kulit dan jaringan bawah kulit, pembiaran gelas dalam posisi tekanan negatif, pengeluaran darah dan titik yang tepat (Purwanto, 2013). Berbekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam mengobati. Dokter Umar dalam bukunya “Sembuh dengan Satu Titik” mengatakan, bekam adalah metode pengobatan dengan metode tabung atau gelas yang ditelungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal. Terjadinya bendungan lokal disebabkan tekanan negatif dalam tabung yang sebelumnya benda-benda dibakar dan dimasukkan kedalam tabung agar terjadi pengumpulan darah lokal. Kemudian darah yang telah berkumpul dikeluarkan dari kulit dengan dihisap (Ridho, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Klinik *Holistic Care* Kalibaru Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu adakah Pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Klinik *Holistic Care* Kalibaru Banyuwangi?

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan terapi bekam.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi setelah diberikan terapi bekam.
- c. Menganalisis pengaruh terapi bekam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai adanya pengaruh terapi bekam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik *Holistic Care* Kalibaru Banyuwangi.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan memperkenalkan terapi bekam sebagai alternatif pengobatan sehingga bisa membantu menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah referensi dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya terapi komplementer untuk dimanfaatkan sebagai sumber belajar dan diharapkan diterapkan sebagai intervensi untuk menurunkan tekanan darah .

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi dan masukan bagi pelayanan keperawatan sebagai salah satu terapi komplementer dalam pengobatan hipertensi dengan meminimalisasikan penggunaan obat-obat kimia.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan darah diastolic \geq 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg – 160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg – 95 mmHg (Pranata, 2017).

Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7

Klasifikasi	Sistole (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normotensi	< 130	< 85
Hipertensi perbatasan	130 – 139	85 - 89
Hipertensi ringan (stadium 1)	> 139 – 159	> 89 - 99
Hipertensi sedang (stadium 2)	> 159 – 179	> 99 - 109
Hipertensi berat (stadium 3)	> 179 – 209	> 109 - 119
Hipertensi maligna (stadium 4)	\geq 210	\geq 120

2.1.2 Etiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung, resistensi perifer total atau keduanya. Curah jantung dapat meningkat dikarenakan oleh keadaan yang dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung atau isi sekuncup. Resistensi perifer meningkat disebabkan oleh faktor yang meningkatkan viskositas darah atau menurunkan ukuran lumen, pembuluh darah terutama arteriol, selain itu riwayat keluarga, umur, ras, stres, obesitas, diet tinggi lemak, atau natrium, penggunaan tembakau dan kontrasepsi hormonal, gaya hidup tidur-

tiduran atau santai dan penuaan semuanya dapat memainkan peran terjadinya hipertensi (Djuantoro, 2018).

Beberapa teori juga mempunyai penjelasan mengenai perkembangan hipertensi. Misalnya hipertensi ini terjadi karena :

1. Umur

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Dina T *et al*, 2018).

2. Jenis Kelamin

Pada umumnya pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Akan tetapi setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Herbert Benson, dkk, 2018).

3. Stres

Stres merupakan Suatu keadaan non spesifik yang dialami penderita akibat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi dengan efektif. Stres diduga melalui

aktivitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja saat beraktivitas). Peningkatan aktivitas syaraf simpatis mengakibatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Gangguan kepribadian yang bersifat sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stres. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap (Sutanto, 2018).

4. Geografi dan Lingkungan

Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok daerah kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa Indian Amerika Selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat sesuai dengan penambahan usia di banding masyarakat barat (Pranata, 2017).

5. Pola Hidup

Tingkah laku seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30%, mengkonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan latihan mudah terkena hipertensi (Pranata, 2017).

6. Garam Dapur

Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air didalam sistem pembuluh darah. Sebagian sodium dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCl). Pemasukan sodium mempengaruhi tingkat hipertensi. Mengkonsumsi garam menyebabkan hasu dan mendorong kita minum. Hal ini meningkatkan volume darah didalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (input) harus sama dengan

pengeluaran (output) dalam sistem pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Pranata, 2017).

7. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (Adrenalin). Hormone yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh (Astawan dalam Wijaya, 2009).

2.1.2 Patofisiologi

Faktor-faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah, pada dasarnya merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi rumus dasar: tekanan darah = curah jantung x resistensi perifer. Tekanan darah dibutuhkan untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi yang merupakan hasil dari pompa jantung atau yang biasa disebut Curah Jantung. Dan tekanan dari arteri perifer atau sering disebut resistensi perifer. Kedua penentu adanya tekanan darah tersebut masing-masing juga ditentukan oleh berbagai interaksi faktor-faktor serial yang sangat kompleks.

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka peningkatan tekanan darah dapat terjadi karena peningkatan curah jantung atau peningkatan resistensi perifer. Peningkatan curah jantung dapat melalui dua mekanisme yaitu

melalui peningkatan volume cairan atau melalui peningkatan kontertilitas karena rangsangan neural jantung. Selain curah jantung yang dapat menyebabkan hipertensi, temuan-temuan pada penderita hipertensi kronis menunjukkan adanya hemodinamik yang khas yaitu adanya peningkatan resistensi perifer meski curah jantung dalam kondisi normal (Pikir, 2015).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin converting enzim (ACE)*. ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Selanjutnya oleh hormon renin yang diproduksi oleh ginjal, enzim ini akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat pada paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II.

Angiotensin inilah yang memiliki peran yang sangat penting dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik dan rasa haus. Hormon ADH diproduksi dihipotalamus tepatnya dikelenjar pituitari, dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas, dan volume darah. Sehingga dengan meningkatnya hormon ADH maka semakin sedikit pula urin yang diekskresikan keluar tubuh, sehingga urin mmmenjadi pekat dan tinggi osmolaritesnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler.akibarnya volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimasi sekresi aldosteron, dari korteks adrenal (Pranata, 2017).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah

tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Pranata, 2017). Pada sebagian orang-orang, tanda pertama naiknya tekanan darahnya ialah apabila terjadi komplikasi. Tanda yang umum ialah sesak nafas pada waktu kerja keras. Ini menunjukkan bahwa otot jantung itu sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah berkurang yang ditandai dengan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) dan penglihatan kabur (Pranata, 2017).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berlangsung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relative tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, nafas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Pranata, 2017).

2.1.4 Komplikasi

Menurut Pranata (2017), setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kondisi tersebut akan menyebabkan berbagai penyakit yang dikarenakan kerusakan pada organ target di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina, dan susunan syaraf pusat yaitu:

- a. Stroke

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di otak akibat tekanan tinggi pada pembuluh darah otak atau bisa juga dikarenakan terdapatnya embolus yang terlepas pada pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

Stroke juga terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, dengan demikian aliran daerah yang menuju otak berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya neorisma.

b. Infark Miokard

Penyakit ini dapat terjadi akibat arterosklerosis pada arteri koroner sehingga miokardium tidak mendapat suplai oksigen yang cukup atau bisa disebabkan karena terbentuknya trombus yang akan menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi yang sudah kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung sehingga akhirnya menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan kerusakan glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga akan menyebabkan terganggunya nefron dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus maka akan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Gagal Jantung

Merupakan kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat sehingga akan menyebabkan penumpukan cairan di paru, kaki, dan jaringan lain yang sering disebut

edema. Cairan yang menumpuk diparu apa menyebabkan kondisi pernafasan menjadi sesak.

e. Ensefalopati

Dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi yang cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini dapat menyebabkan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Sehingga neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma bahkan hingga kematian.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan(viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia. BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapatdiakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encefalopati.

c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. ginjal.

d. Photo dada : menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Pikir, 2015)

2.1.6 Pencegahan Hipertensi

Haruslah diakui sangat sulit untuk mendeteksi dan mengobati penderita hipertensi secara adekuat, harga obat-obat antihipertensi tidaklah murah, obat-obat baru amat mahal, dan mempunyai banyak efek samping. Untuk alasan inilah pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit

kardiovaskuler akibat hipertensi. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus mata rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan :

1) intervensi untuk menurunkan tekanan darah dipopulasi dengan tujuan menggeser distribusi tekanan darah ke arah yang lebih rendah. Penurunan TDS sebanyak 2mmHg di populasi mampu menurunkan kematian akibat stroke, PJK, dan sebab-sebab lain masing-masing sebesar 6%, 4% dan 3%. Penurunan TDS 3 mmHg ternyata dapat menurunkan kematian masing-masing sebesar 8%, 5% dan 4%.

2) strategi penurunan tekanan darah ditujukan pada mereka yang mempunyai kecenderungan meningkatnya tekanan darah, kelompok masyarakat ini termasuk mereka yang mengalami tekanan darah normal dalam kisaran yang tinggi (TDS 130-139 mmHg atau TDD 85-89 mmHg), riwayat keluarga ada yang menderita hipertensi, obesitas, tidak aktif secara fisik, atau banyak minum alkohol dan garam.

Berbagai cara yang terbukti mampu untuk mencegah terjadinya hipertensi, yaitu pengendalian berat badan, pengurangan asupan natrium kloride, aktifitas alkohol, pengendalian stress, suplementasi fish oil dan serat. The 5-year primary prevention of hypertension meneliti berbagai faktor intervensi terdiri dari pengurangan kalori, asupan natrium kloride dan alkohol serta peningkatan aktifitas fisik (Muljadi Budisetio, 2011).

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Wardah (2015), penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu :

- a. Penatalaksanaan Non Farmakologi
 - 1) Mengendalikan berat badan

Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas normal.

2) Pembatasan asupan garam (sodium/Na)

Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup).

3) Berhenti merokok

Penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

4) Mengurangi atau berhenti minum minuman beralkohol.

5) Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi.

6) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat.

Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.

7) Teknik-teknik mengurangi stress

Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dan TPR dengan cara menghambat respon stress saraf simpatis.

8) Manfaatkan pikiran

Kita memiliki kemampuan mengontrol tubuh, jauh lebih besar dari yang kita duga. Dengan berlatih organ-organ tubuh yang selama ini bekerja secara otomatis seperti; suhu badan, detak jantung, dan tekanan darah, dapat kita atur gerakannya.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Algoritma penanganan yang dikeluarkan oleh *joint national on detection, evaluation and treatment of high blood pressure* memungkinkan dokter memilih kelompok obat yang mempunyai efektifitas tertinggi, efek

samping paling kecil, dan penerimaan serta kepatuhan pasien. Dua kelompok obat tersebut dalam terapi pilihan utama;deuretika dan penyekat beta. Apabila pasien dengan hipertensi ringan sudah terkontrol selama satu tahun, terapi dapat diturunkan (Smeltzer, 2018).

Penatalaksanaan farmakologi pada hipertensi yang dipaparkan oleh Wardah (2015), antara lain :

1) Penghambat saraf simpatis

Golongan ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis sehingga mencegah naiknya tekanan darah, contohnya: Metildopa 250 mg (medopa, dopamet), klonidin 0,075 dan 0,15 mg (catapres) dan reserprin 0,1 dan 0,25 mg (serpasil, Resapin).

2) Beta Bloker

Bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya menurunkan tekanan darah. Contoh: propranolol 10 mg (inderal, farmadral), atenolol 50, 100 mg (tenormin, farnormin), atau bisoprolol 2,5 dan 5 mg (concor).

3) Vasodilator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah.

4) Angiotensin Converting Enzym (ACE) Inhibitor

Bekerja dengan menghambat pembentukan zat Angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh: Captopril 12,5, 25, 50 mg (capoten, captensin, tensikap), enalapril 5 dan 10 mg (tenase).

5) Calcium Antagonis

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contohnya: nifedipin 5 dan 10 mg (adalat, codalat, farmalat, nifedin), diltiazem 30,60,90 mg (herbesser, farmabes).

6) Antagonis Reseptor Angiotensin II

Cara kerjanya dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh : valsartan (diovan).

7) Diuretic

Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat urin) sehingga volume cairan tubuh berkurang, sehingga mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh: Hidroklorotiazid (HCT).

2.2 Konsep Bekam

2.2.1 Definisi

Bekam merupakan salah satu jenis dari terapi komplementer yang terdiri dari empat proses, yaitu penghisapan kulit dan jaringan bawah kulit, pembiaran gelas dalam posisi tekanan negatif, pengeluaran darah, dan titik yang tepat (Purwanto, 2013). Bekam basah adalah jenis bekam yang mengeluarkan darah pasien, manfaatnya untuk berbagai penyakit terutama penyakit yang terkait dengan terganggunya sistem peredaran darah di tubuh (Kasmui, 2011).

Sebutan awal yang dipakai dalam terapi jenis ini adalah Al-Hijamah. Al-Hijamah berasal dari bahasa arab yang artinya “pelepasan darah kotor”. Setelah itu, muncul istilah-istilah yang digunakan untuk memudahkan dalam penyebutan dan pemahaman di setiap bangsa. Ada beberapa istilah yang dipakai dalam bentuk terapi yang satu ini, diantaranya hijamah istilah dalam bahasa Arab, bekam istilah Melayu, *gua-sha* dalam bahasa Cina, *cantuk* dan kop istilah yang dikenal oleh orang Indonesia (Fatahillah, 2012).

2.2.2 Macam - Macam Terapi Bekam

Menurut Kasmui (2011), macam – macam terapi bekam antara lain :

- a. Bekam kering atau bekam angin (*Hijamah Jaaffah*), yaitu menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah

kotor. Bekam kering baik bagi orang yang tidak tahan suntikan jarum dan takut melihat darah. Kulit yang dibekam akan tampak merah kehitam-hitaman selama 3 hari atau akan kelihatan memar selama 1 atau 2 pekan. *Insyallah* sangat baik diolesi minyak *habbah sauda'* atau minyak *zaitun* untuk menghilangkan tanda lebam pada kulit yang selesai dibekam. Bekam ini sedotannya hanya sekali dan dibiarkan selama 5 – 10 menit. Terdapat dua teknik bekam kering yang dapat dipraktikkan untuk tempat tertentu yaitu bekam *luncur* dan bekam *tarik*.

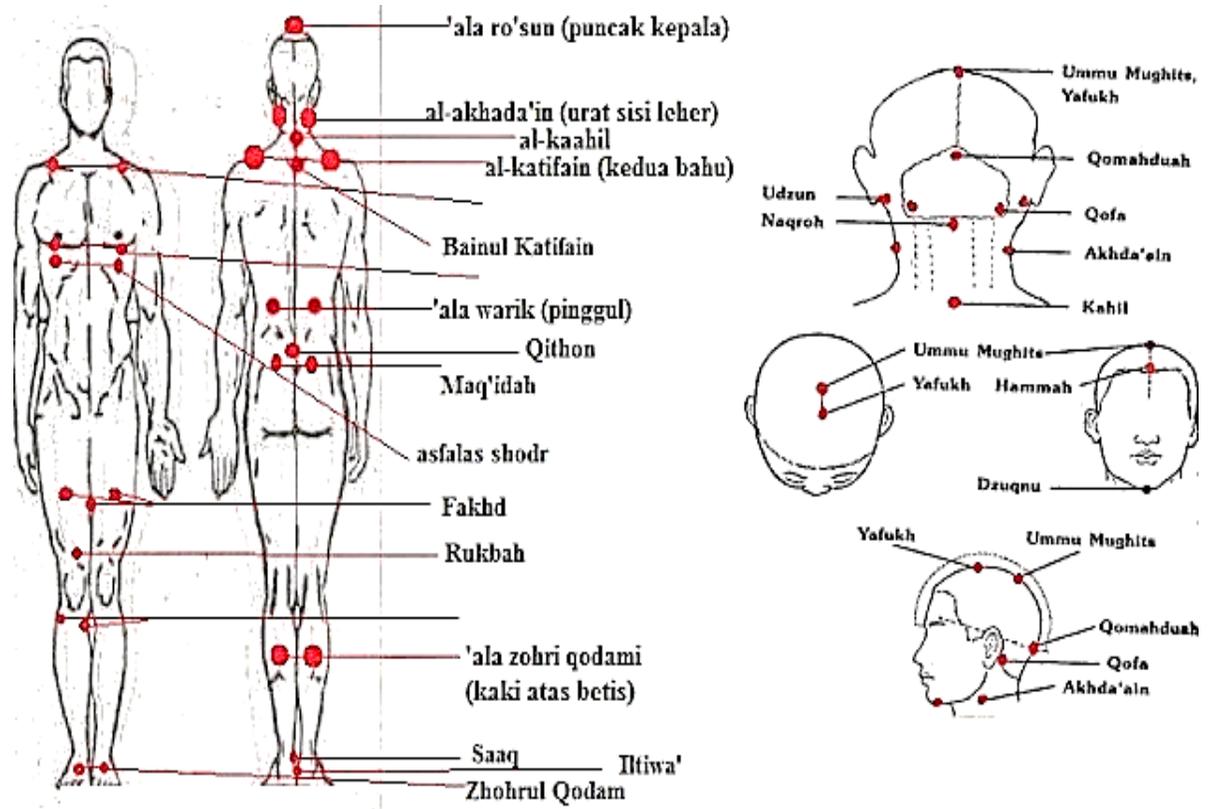
- 1) Bekam luncur, caranya dengan meng-kop pada bagian tubuh tertentu dan meluncurkan ke arah bagian tubuh yang lain. Teknik bekam ini biasa digunakan untuk pemanasan pasien, berfungsi untuk melancarkan peredaran darah, pelepasan otot, dan menyehatkan kulit.
 - 2) Bekam tarik, dilakukan seperti ditarik-tarik. Dibekam hanya beberapa detik kemudian ditarik dan ditempelkan lagi hingga kulit yang dibekam menjadi merah.
- b. Bekam basah (*Hijamah Rothbah*), yaitu pertama kita melakukan bekam kering, kemudian kita melukai permukaan kulit dengan jarum tajam (*lancet*) atau sayatan pisau steril (*surgical blade*), lalu di sekitarnya dihisap dengan alat *cupping set* dan *hand pump* untuk mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh. Lamanya setiap hisapan 3 sampai 5 menit, dan maksimal 9 menit, lalu dibuang darah kotornya. Penghisapan tidak lebih dari 7 kali hisapan. Darah kotor berupa darah merah pekat dan berbuih. *Insyallah* bekasnya (kulit yang lebam) akan hilang 3 hari kemudian setelah diolesi minyak *habbah sauda'* atau minyak *zaitun*. Dan selama 3 jam setelah dibekam, kulit yang lebam itu tidak boleh disiram air. Jarak waktu pengulangan bekam pada tempat yang sama adalah 4 minggu.

2.2.3 Manfaat Bekam

Sebagai suatu metode pengobatan, tentunya bekam mempunyai khasiat. Diantaranya adalah:

- a. Mengeluarkan darah kotor, baik darah yang teracuni maupun darah yang statis, sehingga peredaran darah yang semula tersumbat menjadi lancar kembali.
- b. Meringankan tubuh. Banyaknya kandungan darah kotor yang menumpuk di bawah permukaan kulit seseorang akan mengakibatkan terasa malas dan berat. Dengan dibekam, maka akan meringankan tubuh.
- c. Menajamkan penglihatan. Tersumbatnya peredaran darah ke mata mengakibatkan penglihatan akan menjadi buram. Setelah dibekam, peredaran darah yang tersumbat kembali lancar dan mata bisa melihat dengan terang.
- d. Menyembuhkan berbagai macam penyakit. Rasulullah SAW mengisyaratkan ada 72 macam penyakit yang dapat disembuhkan dengan jalan berbekam, seperti: asam urat, darah tinggi, jantung, kolesterol, masuk angin, migrain, sakit mata, stroke, sakit gigi, vertigo, sinusitis, jerawat, sembelit, wasir, impotensi, kencing manis, liver, ginjal, pengapuran dan lain – lain. (Rahmat, 2013).

2.2.4 Titik Bekam Sunnah



a. Titik Ummu Mughits

Titik pertama ini ada di kepala, tepatnya di ubun-ubun kepala. Ketika kita berbekam pada titik ini, fungsi dari titik ini yaitu mengatasi epilepsi, pusing, sakit ubun-ubun, radang hidung atau rhinitis, stroke, vertigo, hipertensi, migrain.

Untuk membekam titik ini, kita harus terlebih dahulu mencukur rambut. Karena, jika masih ada rambut, akan sangat sulit untuk dibekam. Alat bekam tidak akan bisa menempel ketika ada rambut yang menghalangi.

b. Titik Qumah Duwah

Titik ini berada di kepala bagian bawah, ada di sekitar tonjolan tulang belakang. Bekam pada titik ini akan berfungsi untuk sakit ringan. Contohnya seperti sakit kepala, pandangan kabur, sakit tenggorokan, sakit

bahu, afonia (hilangnya suara), afasia (kesulitan bicara) akibat lidah kaku, vertigo (perasaan seperti berputar), flu, demam, sakit kepala, kejang

c. Titik Al-Akhda'in

Titik ini lokasinya ada di dua urat samping kiri dan kanan leher. Kadang, kita akan sulit menemukan urat ini sulit untuk ditemukan. Titik ini merupakan pusat dari kegiatan, serta perjalanan usus kecil dan usus besar. Bekam pada titik ini akan dapat mencegah pusing, punggung dan leher kaku, muka bengkak, tenggorokan nyeri dan serak, tinitus (telinga berdengung), parotitis (gondongan), rahang kaku, paralisis fasialis (kelemahan otot wajah), kuduk kaku dan nyeri, nyeri gigi, leher dan punggung atas nyeri

d. Titik Al-Khaahil

Titik Al-Khaahil berada di atas tulang belakang, tepatnya di antara bahu sebelah kanan dan kiri. Ketika kita melakukan bekam pada titik ini, kamu akan bermanfaat mengatasi masalah penyakit di sekitar kepala dan juga saraf. Seperti meningitis (radang selaput otak), kejang, asma bronkialis, flu, batuk, pilek, sakit kepala, epilepsi (ayan), leher kaku dan tengen, nyeri rematik otot pundak dan punggung

e. Titik Al-Hammah

Al-Hammah berada di titik paling atas kepala, tepatnya pertemuan antara rambut bagian atas, dengan rambut bagian belakang. Ketika titik ini dibekam, maka akan dapat mengatasi masalah yang berhubungan dengan kelainan pada mata, vertigo (perasaan seperti berputar), epistaksis (mimisan), nyeri kebing, rhinitis (radang hidung), hidung tersumbat, epilepsi (ayan), sakit kepala pada dahi, pusing.

f. Titik Al-Yafukh

Terletak ditengah kepala, dititik pertemuan tulang tengkorak depan dan belakang, yaitu antara tulang ubun – ubun (os parietale) dan tulang dahi (os

frontale). Tempat ini merupakan daerah pengaturan pergerakan otot wajah dan otot – otot tubuh (chorea dan tremor controlling area

g. Titik Al-Naqroh

Terletak di leher bagian belakang, ditulang leher 1-7, mulai dari batas rambut belakang hingga ke tulang leher 7 (Cervical ke-7). Bisa kekanan dan kekiri kearah belakang telinga. Disebelah dalamnya terdapat otak kecil (cerebelum), yang berbatasan dengan medulla oblongata. Tempat ini merupakan daerah pusat keseimbangan tubuh (*balance area*).

h. Titik Qomah Duwah

Terletak ditulang kepala bagian belakang (os occipitale) disebelah atas dari tonjolan tulang (protuberantia occipitalis). Pada tulang menonjol dibagian belakang kepala, terletak diantara dua telinga, yaitu dibagian kepala dimana kalau seseorang tidur terlentang, maka qomah duwah adalah bagian kepala yang menempel ditanah. Tempat ini merupakan daerah yang berhubungan dengan pusat penglihatan (*optic area*).

i. Titik AL-Munkib

Terletak antara bahu dan lengan atas, antara caput humeri dan clavikula

j. Titik Al-Qithoon

Terletak dipunggung bagian bawah, antara tulang belakang lumbal ke-4 dan sakral ke-1. Merupakan pertemuan meridian ren dan kandung kemih.

k. Titik Asfalas-Sodr

Terletak di dada bagian bawah, kiri dan kanan.

l. Titik Al-Wirk

Terletak pada pangkal paha (antara sendi femur dengan pelvis), dekat caput femoris yaitu bagian bawah belakang tulang pinggul.

m. Titik Al-Maq'idah

Terletak dipantat, dibagian yang paling menonjol ketika seseorang duduk, disekitar tulang duduk/ekor. Pada otot gluteus maksilaris.

n. Titik Al-Saaq

Terletak di tungkai bawah, antara lutut dan pergelangan kaki. Terdiri dari bagian samping dalam kira – kira 4 jari di atas mata kaki bagian dalam, dan saaq bagian samping luar antara lutut dan mata kaki bagian luar, agak ke bawah.

o. Titik Dhohrul-Qodm

Terletak dipunggung kaki, sekitar tulang – tulang telapak kaki (ossa tarsalia)

p. Titik Al-Iltiwak

Terletak dibawah mata kaki bagian dalam (malleolus medialis) agak kebawah kearah tumit, diantara malleolus medialis dengan tulang tumit (calcaneus)

q. Titik Bainal-Katifain

Antara dua bahu. Disini terdapat titik dominan tulang (Ridho, 2012).

2.2.5 Titik Yang Tidak Boleh Dibekam

Ketika kita akan membekam seseorang, jangan sampai membekam titik-titik berikut ini :

Jangan membekam pada titik yang memiliki banyak sistem limpa atau lymphatic system. Sistem limpa merupakan sistem yang berfungsi untuk menghasilkan antibodi. Letak titik yang banyak sistem limpanya antara lain pipi, bawah rahang, tonsil, dada, ulu hati, ketiak, dan selangkangan.

a. Lubang Alamiah Tubuh

Jangan pula membekam pada lubang alami di tubuh, seperti mata, hidung, telinga, mulut, puting susu, dubur, dan kemaluan. Selain itu, jangan membekam juga lubang pada naggota tubuh yang ada retak tulangnya.

b. Titik Varises

c. Tempurung Lutut

d. Tulang Punggung

e. Lipatan Tubuh

Lipatan tubuh ini meliputi ketiak, selangkangan, siku bagian dalam, dan bagian belakang lutut.

f. Titik Lain

Titik lain ini seperti kanker, pusat kelenjar limfa atau getah bening, perut wanita yang sedang hamil, bagian tubuh yang sensitif, bagian tubuh yang memiliki saraf-saraf halus seperti tangan bagian dalam (Ridho,2012).

2.2.6 Alat-Alat Bekam

Berbagai macam alat-alat yang diperlukan untuk melakukan terapi bekam. Menurut Ridho (2012), alat-alat yang digunakan yaitu :

- a. Cupping set
- b. Lancing device (untuk memasang jarum)
- c. Lancet/jarum steril
- d. Sarung tangan
- e. Tensimeter dan stetoskop
- f. Tissue
- g. Baskom
- h. Alkohol
- i. Bak sampah medis

2.2.7 Mekanisme Bekam Untuk Hipertensi

Mekanisme bekam pada penyembuhan hipertensi didasarkan atas teori aktivasi organ, dimana bekam akan mengaktivasi organ yang mengatur aliran darah seperti hati, ginjal, dan jantung agar organ-organ ini tetap aktif dalam mengatur peredaran darah sehingga tekanan darah tetap terjaga. Umumnya tubuh mampu menurunkan tekanan darah dengan cara alami. Namun apabila tekanan darahnya sangat tinggi, mekanisme alami proses penurunan darah tidak mampu dilakukan sehingga perlu dibantu dengan bekam (Umar, 2012).

Menurut Larasati (2019) bekam merupakan sebuah prosedur ekskresi bedah minor dimana tekanan negatif (kekuatan hisap) diterapkan dipermukaan kulit menggunakan cup yang membuat kulit terhisap didalamnya. Tekanan negatif ini membuat laju filtrasi kapiler menuju daerah cuping lebih cepat dan menurunkan abspsi di kapiler vena yang meninggalkan daerah cuping.

Peningkatan filtrasi kapiler kulit ini akan mengakibatkan banyaknya cairan dan zat-zat berbahaya yang terfiltrasi menumpuk didaerah cuping. Selain itu, tekanan negatif ini juga akan mengumpulkan cairan limfe dan interstisiel di daerah cuping. Substansi kimia, mediator inflamasi, dan mediator nyeri yang mencair ini akan menggenangi ujung-ujung saraf sensori didaerah cuping dan memutus adhesi jaringan yang akan menurunkan rasa nyeri. Penusukan pada daerah cuping akan membuka barrier kulit untuk mengeluarkan cairan dan zat-zat berbahaya dan mencegah absorbsinya diujung kapiler vena. Penusukan ini pada akhirnya akan menghasilkan peningkatan pembersihan plasma darah dari material-material penyebab penyakit, seperti radikan bebas, kolesterol, dan zar-zat berbahaya lainnya (Larasati, 2019).

Menurut Kusyati (2019), mengatakan apabila dilakukan pembekaman maka kulit (kutis), jaringan bawah kulit (subkutis), fasia, dan otot akan terjadi kerusakan dari mast cell atau lain – lain. Akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin, histamine, bradikinin, *slowreacting substance* (SRS) serta zat lain yang belum diketahui. Zat – zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol serta *flare reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi ditempat lain yang jauh dari tempat pembekaman, hal ini menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya timbul efek relaksasi (pelemasan) otot – otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil.

2.2.8 Langkah-Langkah Melakukan Bekam

Cara-cara untuk melakukan bekam yaitu:

- a. Mempersiapkan alat – alat untuk berbekam.
- b. Sebelum berbekam dianjurkan untuk berdoa sesuai agama dan kepercayaan.
- c. Mensterilkan bagian tubuh yang akan dibekam dengan desinfektan.
- d. Menentukan titik bekam
- e. Menghisap kulit dengan menggunakan gelas bekam dengan waktu kurang lebih 3 menit.
- f. Menusuk-nusuk bagian tubuh yang akan dibekam dengan jarum
- g. Menghisap kembali bagian tubuh yang telah ditusuk.
- h. Diamkan selama kurang lebih 5-9 menit sampai darah kotor keluar.
- i. Membersihkan dan membuang darah yang tertampung dalam gelas bekam.
- j. Membersihkan bekas luka bekam.

(Ridho, 2012)

BAB 3
ANALISA JURNAL

Judul : Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Penulis : Alkausar Samsi Asis, Fadli, Ishak Kenre

Publikasi : *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan, Volume 01 (1), 2021, 13-19*

Komponen Jurnal	Hasil Analisis
Latar belakang/masalah dan tujuan penelitian	<p>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 (Garwahasada, 2020). Menurut WHO (<i>World Health Organization</i>) 2015 menunjukkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian dini yang menyebabkan sekitar 8 juta kematian, dimana 1,5 juta kejadian tiap tahun. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi di dunia dan sepertiga di Asia Timur-Selatan, sedangkan menurut <i>American Heart Association</i> (AHA) 2019, Penderita hipertensi berusia ≥ 18 tahun mencapai 74,5 juta di Amerika, sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. 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, dkk., 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, dkk., 2019). Terapi bekam basah diketahui dapat membersihkan tubuh dari toksik dengan cara penyanyatan atau tusukan-tusukan kecil dipermukaan kulit kemudian dilakukan pengeluaran</p>

	<p>darah dengan alat tertentu. Dengan dilakukannya bekam, tubuh akan mengeluarkan zat seperti serotonin, histamin, brandkinin, <i>slow reacing substance</i> yang mengakibatkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang akan berefek relaksasi pada otot yang kaku serta menstabilkan tekanan darah (Astuti, dkk., 2019). Bekam juga dapat mengeluarkan zat anti nyeri dan anti peradangan (Pringgayuda, F, et al, 2020). Selain itu, melalui zat nitrit oksida (NO) yang didapatkan dari terapi bekam basah dapat berperan dalam mengontrol vasodilatasi 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 vasodilatasi sehingga dapat menurunkan tekanan darah. (Lestari, dkk., 2017).</p> <p>Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pada pasien hipertensi dengan menggunakan satu kelompok.</p>
Tinjauan teori/review literatur	Penggunaan literatur yang digunakan berasal dari literatur baku dan hasil-hasil penelitian.
Hipotesis atau pertanyaan penelitian	Apakah ada pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.
Sampel dan desain penelitian	Desain penelitian <i>Quasy Experiment</i> dengan <i>Design "Pre-Post Test Design"</i> pada 10 responden yang memenuhi kriteria. Teknik sampling <i>Consecutive Sampling</i> .
Instrumen penelitian	Instrumen yang digunakan pada saat pengumpulan data adalah <i>sphygmomanometer digital</i> , perlengkapan bekam dan Lembar Observasi.
Hasil	Hasil uji bivariat dengan metode <i>paired t test</i> didapatkan nilai <i>p value</i> 0,000.
Kesimpulan	Berdasarkan analisis hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi bekam basah pada pasien hipertensi dengan nilai <i>p value</i> $0,000 < 0,05$.

PICO

JURNAL	P (PROBLEM)	I (INTERVENTION)	C (COMPARE)	O (OUTCOME)
<p>Judul : Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi</p> <p>Author : Alkausar Samsi Asis, Fadli, Ishak Kenre</p> <p>Tahun : 2021</p> <p>Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan satu kelompok.</p> <p>Metode :</p>	<p>Tekanan darah merupakan tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh (wikipedia, 2013). berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi esensial atau hipertensi Primer Kira-kira 90-95% kasus dan belum diketahui penyebab nya, Hipertensi sering disebut sebagai <i>silent killer</i> (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala (Triyanto, 2014) . penyakit hipertensi 10 tahun terakhir masuk ke dalam 10 (sepuluh) besar penyakit yang diderita masyarakat, terakhir tahun 2011 mengalami peningkatan yang spesifik yaitu 77.521 menjadi peringkat ke 4, Terapi hipertensi dapat dikelompokkan dalam terapi</p>	<p>Kriteria inklusi agar memenuhi syarat untuk berpartisipasi pasien harus memenuhi kedua syarat berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menderita hipertensi tingkat I dan II 2. Tidak sedang mengkonsumsi obat antihipertensi baik herbal maupun kimia minimal 12 jam sebelum dan selama penelitian 3. Tidak memiliki gangguan pembekuan darah 4. Tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan stroke 5. Tidak memiliki riwayat penyakit kejang. <p>Intervensi : Pengukuran tekanan darah awal 5 menit sebelum dilakukan pembekaman yang kemudian dicatat hasilnya pada lembar observasi. Kemudian responden dilakukan pembekaman dititik as-sunnah dengan lama setiap hisapan selama 5 menit, kemudian lakukan</p>	<p>Semua responden akan dilakukan tindakan bekam dan dilihat hasil tekanan darah sebelum dan sesudah bekam, dimana dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pada tekanan darah sistolik sebelum dan setelah terapi.</p>	<p>Berdasarkan analisis hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi bekam basah pada pasien hipertensi dengan nilai <i>p value</i> 0,000<0,05.</p>

<p>Desain penelitian <i>quasi experimental one group pre-post test</i></p> <p>Sampel penelitian : 10 responden hipertensi yang memenuhi kriteria. Teknik sampling <i>Consecitive sampling</i>.</p> <p>Hasil : Hasil uji bivariat dengan metode <i>paired t test</i> didapatkan nilai <i>p value</i> 0,000.</p>	<p>nonfarmakologi dan farmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya mempengaruhi tekanan darah. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Salah satu tindakan non farmakologis dalam menurunkan tekanan darah tinggi adalah bekam. Bekam adalah satu teknik pengobatan menggunakan sarana gelas, tabung, atau bambu yang prosesnya diawali dengan melakukan pengekopan (membuat tekanan negatif dalam gelas, tabung, atau bambu) pada titik bekam, sehingga menimbulkan bendungan lokal di permukaan kulit. Pada teknik bekam basah, setelah terjadi bendungan lokal, prosesnya dilanjutkan dengan penyayatan permukaan kulit memakai pisau bedah atau penusukan jarum bekam agar darah kotor bisa dikeluarkan. Mekanisme kerja Bekam</p>	<p>penusukan dengan lanceng steril dan kemudian dilakukan penghisapan selama 5 menit yang kedua kalinya dan setelah selesai daerah pembekaman dibersihkan dengan tissue, kemudian dilakukan evaluasi. Selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah 5 menit setelah pembekaman berakhir dan mencatat hasilnya pada lembar observasi.</p>		
--	---	---	--	--

	<p>dalam meningkatkan kesehatan, khususnya dalam menurunkan tekanan darah. Akibat kerusakan <i>Mast Cell</i> ini akan dilepaskan beberapa zat seperti Serotoni, Histamin, Bradikinin, <i>Slow Reacting Substance</i> (SRS), serta zat-zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol, serta <i>flare reaction</i> pada daerah yang dibekam. Selain itu Yang terpenting adalah dilepaskannya <i>Kortikotropin Releasing Factor</i> (CRF) serta releasing faktor lainnya oleh adeno hipofise. CRF selanjutnya akan menyebabkan terbentuknya ACTH, kortikotropin, dan kortikosteroid.</p>			
--	---	--	--	--

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis / Design Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini menurut analisisnya merupakan penelitian observasional. Penelitian ini menilai apakah Terapi Bekam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi (Notoatmodjo, 2014). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra Experiment* dengan rancangan *Pre and Post Test One Group Design*. Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan – perubahan yang terjadi setelah eksperimen (program).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memiliki hipertensi di KHC Kalibaru Banyuwangi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017), sedangkan menurut Notoatmodjo (2014) sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus *Slovin* (Sunyoto, 2013) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Dimana :

- n*** : Ukuran sampel
- N** : Jumlah Populasi
- E** : Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

Maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan tingkat kemaknaan sebesar 95% adalah sebesar 80 responden.

a. Teknik Sampling

Menurut Notoatmodjo (2014) teknik sampling adalah cara atau teknik yang digunakan dalam mengambil sampel penelitian. Menurut Sugiyono (2014) teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel.

Penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik atau kriteria inklusi maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel atau responden (Sugiyono, 2014).

b. Kriteria Sampel

1) Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden.
- b) Pasien dengan hipertensi $\geq 140/90$ mmHg.
- c) Klien bersedia mengikuti prosedur penelitian sampai selesai
- d) Menjalani terapi farmakologi

2) Eksklusi

- a) Tidak sedang menjalani terapi komplementer lain
- b) Mengalami gangguan jiwa.
- c) Pasien dengan kondisi yang tidak diperbolehkan berbekam

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di KHC Kalibaru Banyuwangi.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 – 31 Januari 2022

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Sumber Data

Data yang didapat dalam penelitian ini bersumber dari hasil wawancara dan hasil observasi tekanan darah yang diukur dengan menggunakan alat ukur *Spigmomanometer* yang hasilnya ditabulasikan pada lembar observasi.

4.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi tekanan darah dengan menggunakan *Spigmomanometer*.

Wawancara merupakan salah satu dari beberapa teknik dalam mengumpulkan informasi atau data dan observasi adalah teknik pengumpulan data yang memiliki ciri spesifik dengan proses yang kompleks. Teknik pengumpulan data observasi diambil dengan teknik observasi non partisipan yang terstruktur, yaitu peneliti tidak terlibat dan hanya mengamati sebagai pengamat independen dan observasi dirancang secara sistematis tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya (Sugiyono, 2014).

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah :

- a. Proses kegiatan penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan secara akademis.
- b. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan kesepakatan dengan calon responden.
- c. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tujuan penelitian.
- d. Setelah memahami tujuan penelitian, responden diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.
- e. Peneliti menmelakukan pengukuran tekanan darah pasien.
- f. Kemudian responden diberikan terapi bekam sesuai dengan prosedur.

4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data tekanan darah adalah wawancara dan lembar observasi yang kemudian hasilnya diolah.

4.5.4 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi kemudian diolah dan dianalisa

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan persetujuan ijin kepada instansi pendidikan dan rumah sakit sebagai bahan dalam penyusunan miniresearch. Kemudian pertanyaan disampaikan ke responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika (Notoatmodjo, 2014), bentuk etika penelitian antara lain meliputi:

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan).

Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

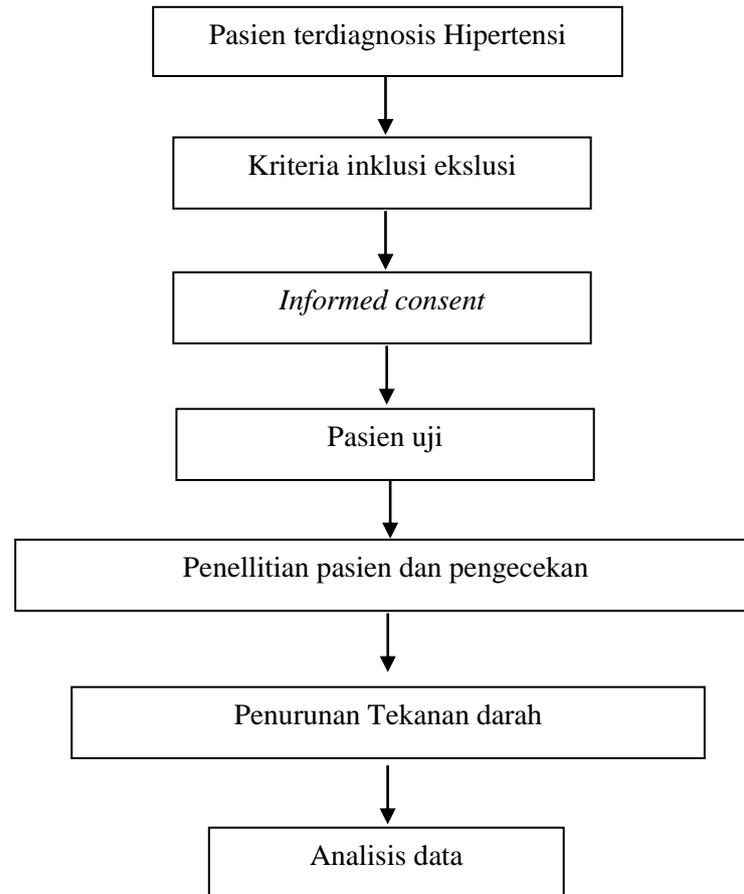
b. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

c. *Benefit* (kemanfaatan).

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian.

4.7 Mekanisme Penelitian



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Distribusi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Terapi Bekam.

Penelitian ini dilakukan dengan data primer yang didapat saat pasien datang ke *KHC Kalibaru Banyuwangi*. Jumlah subjek pada penelitian ini adalah 80 orang selama 2 minggu. Dari hasil pengumpulan data didapatkan jenis kelamin, usia. Sistol dan Diastol sebelum dan sesudah pemberian terapi bekam.

No. Responden	Tekanan darah (mmHg)	
	Sistole	Diastol
01	150	100
02	160	100
03	190	120
04	180	100
05	160	100
06	150	90
07	170	100
08	160	90
09	150	90
10	160	100
11	150	100
12	180	100
13	170	100
14	160	90
15	150	90
16	170	90
17	180	110
18	150	90
19	160	90
20	150	90
21	160	110
22	170	110
23	170	90
24	170	100
25	180	100
26	160	90
27	200	110
28	185	90
29	160	90
30	180	90
31	190	110

32	170	90
33	170	90
34	160	100
35	160	100
36	170	100
37	170	100
38	170	100
39	180	90
40	185	90
41	185	90
42	170	90
43	170	100
44	170	100
45	180	100
46	160	100
47	190	100
48	160	100
49	170	90
50	180	100
51	185	90
52	170	100
53	170	90
54	160	90
55	160	100
56	185	100
57	185	100
58	190	90
59	190	100
60	190	90
61	170	100
62	170	100
63	160	100
64	160	90
65	165	90
66	165	90
67	190	90
68	170	90
69	200	100
70	190	100
71	190	90
72	180	90
73	175	90
74	160	100
75	165	100
76	180	100
77	190	100
78	175	90
79	175	90

80	175	90
Mean	171,6	96,2

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian ini memiliki rata – rata tekanan darah sistole sebesar 171,6 mmHg dan tekanan darah diastol sebesar 96,2 mmHg sebelum diberikan terapi bekam.

5.2 Distribusi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Terapi Bekam.

No. Responden	Tekanan darah (mmHg)	
	Sistole	Diastol
01	130	90
02	140	90
03	150	100
04	130	90
05	140	90
06	140	80
07	140	100
08	150	80
09	140	90
10	150	90
11	140	90
12	150	100
13	140	100
14	150	80
15	120	90
16	140	90
17	150	100
18	120	90
19	130	60
20	130	60
21	120	70
22	130	80
23	140	60
24	130	60
25	140	60
26	120	70
27	120	70
28	120	70
29	110	70
30	110	70
31	150	70
32	110	70
33	140	70

34	140	60
35	140	60
36	140	60
37	120	60
38	120	70
39	120	70
40	130	70
41	120	70
42	130	70
43	140	70
44	120	80
45	120	80
46	120	80
47	130	70
48	130	70
49	120	70
50	120	70
51	130	70
52	130	70
53	140	70
54	120	60
55	110	60
56	140	60
57	110	70
58	110	70
59	110	70
60	120	70
61	120	80
62	130	80
63	140	80
64	120	70
65	120	70
66	120	70
67	130	70
68	140	70
69	130	80
70	120	80
71	130	60
72	120	60
73	130	60
74	130	70
75	130	70
76	140	70
77	140	70
78	140	70
79	130	70
80	140	70
Mean	130	74

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata - rata tekanan darah seluruh responden sesudah diberikan terapi bekam ialah sebesar 127,8 mmHg untuk tekanan darah sistole dan 74 mmHg untuk tekanan darah diastol.

Bekam berperan menstimulasi ujung syaraf sensori di kulit sehingga berakibat mengurangi rasa sakit melalui mekanisme *Gate Control Theory* yaitu menyibukkan jalur-jalur saraf yang mengirim sinyal rasa nyeri dengan stimulus rasa nyeri yang lebih ringan (bekam), sehingga sinyal rasa nyeri semula tidak sampai otak. Bekam tidak hanya mengatasi rasa nyeripada bagian yang terapi, akan tetapi efeknya mencapai bagian-bagian yang lain dan berhubungan dengan saraf-saraf ini. Bekam berperan mengatasi berbagai masalah sistem saraf simpatik yang timbul karena kecemasan, takut dan depresi. Masalah ini diantaranya berupa sakit kepala kronis, kelelahan, dan hipertensi. Caranya dengan mengatur sinyal saraf pada sistem saraf simpatik (Sharaf, 2012).

5.3 Distribusi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bekam.

Rata – Rata Tekanan Darah Kelompok Kontrol (mmHg)								
No.	Sistole				Diastol			
	Pre	Post	Selisi h	Kesimpulana	Pre	Post	Selisih	Kesimpulan
01	150	130	-20	Turun	100	90	-10	Turun
02	160	140	-20	Turun	100	90	-10	Turun
03	190	170	-20	Turun	120	100	-20	Turun
04	180	170	-10	Turun	100	90	-10	Tetap
05	160	140	-20	Turun	100	90	-10	Turun
06	150	140	-10	Turun	90	80	-10	Turun
07	170	150	-20	Turun	100	100	0	Tetap
08	160	150	-10	Turun	90	80	-10	Turun
09	150	140	-10	Turun	90	90	0	Tetap
10	160	150	-10	Turun	100	90	-10	Turun
11	150	140	-10	Turun	100	90	-10	Turun
12	180	150	-30	Turun	100	100	0	Tetap
13	170	140	-30	Turun	100	100	0	Tetap
14	160	150	-10	Turun	90	80	-10	Turun
15	150	120	-30	Turun	90	90	0	Tetap
16	170	140	-30	Turun	90	90	0	Tetap
17	180	150	-30	Turun	110	100	-10	Turun
18	150	120	-30	Turun	90	90	0	Tetap
19	160	110	-50	Turun	90	60	-30	Turun
20	150	110	-40	Turun	90	60	-30	Turun
21	160	120	-40	Turun	110	70	-40	Turun
22	170	130	-40	Turun	110	80	-30	Turun
23	170	130	-40	Turun	90	60	-30	Turun
24	170	130	-40	Turun	100	60	-40	Turun
25	180	120	-60	Turun	100	60	-40	Turun
26	160	120	-40	Turun	90	70	-20	Turun
27	200	120	-80	Turun	110	70	-40	Turun
28	185	120	-65	Turun	90	70	-20	Turun
29	160	110	-50	Turun	90	70	-20	Turun
30	180	110	-70	Turun	90	70	-20	Turun
31	190	110	-80	Turun	110	70	-40	Turun
32	170	110	-60	Turun	90	70	-20	Turun
33	170	140	-30	Turun	90	70	-20	Turun
34	160	140	-20	Turun	100	60	-40	Turun
35	160	140	-20	Turun	100	60	-40	Turun
36	170	140	-30	Turun	100	60	-40	Turun
37	170	120	-50	Turun	100	60	-40	Turun
38	170	120	-50	Turun	100	70	-30	Turun

39	180	120	-60	Turun	90	70	-20	Turun
40	185	130	-55	Turun	90	70	-20	Turun
41	185	120	-65	Turun	90	70	-20	Turun
42	170	130	-40	Turun	90	70	-20	Turun
43	170	140	-30	Turun	100	70	-30	Turun
44	170	120	-50	Turun	100	80	-20	Turun
45	180	120	-60	Turun	100	80	-20	Turun
46	160	120	-40	Turun	100	80	-20	Turun
47	190	130	-60	Turun	100	70	-30	Turun
48	160	130	-30	Turun	100	70	-30	Turun
49	170	120	-50	Turun	90	70	-20	Turun
50	180	120	-60	Turun	100	70	-30	Turun
51	185	130	-55	Turun	90	70	-20	Turun
52	170	130	-40	Turun	100	70	-30	Turun
53	170	140	-30	Turun	90	70	-20	Turun
54	160	120	-40	Turun	90	60	-30	Turun
55	160	110	-50	Turun	100	60	-40	Turun
56	185	140	-45	Turun	100	60	-40	Turun
57	185	110	-75	Turun	100	70	-30	Turun
58	190	110	-80	Turun	90	70	-20	Turun
59	190	110	-80	Turun	100	70	-30	Turun
60	190	120	-70	Turun	90	70	-20	Turun
61	170	120	-50	Turun	100	80	-20	Turun
62	170	130	-40	Turun	100	80	-20	Turun
63	160	140	-20	Turun	100	80	-20	Turun
64	160	120	-40	Turun	90	70	-20	Turun
65	165	120	-45	Turun	90	70	-20	Turun
66	165	120	-45	Turun	90	70	-20	Turun
67	190	130	-60	Turun	90	70	-20	Turun
68	170	140	-30	Turun	90	70	-20	Turun
69	200	130	-70	Turun	100	80	-20	Turun
70	190	120	-70	Turun	100	80	-20	Turun
71	190	120	-70	Turun	90	60	-30	Turun
72	180	120	-60	Turun	90	60	-30	Turun
73	175	130	-45	Turun	90	60	-30	Turun
74	160	130	-30	Turun	100	70	-30	Turun
75	165	130	-35	Turun	100	70	-30	Turun
76	180	120	-60	Turun	100	70	-30	Turun
77	190	120	-70	Turun	100	70	-30	Turun
78	175	110	-65	Turun	90	70	-20	Turun
79	175	110	-65	Turun	90	70	-20	Turun
80	175	110	-65	Turun	90	70	-20	Turun
Mean	171,6	127,8	-43,8	Turun	96,2	74	-22,2	Turun

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata – rata tekanan darah sistole pada pengukuran sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam, rata – rata tekanan darah responden mengalami penurunan sebesar -43,8 mmHg pada sistole dan -22,2 mmHg pada diastol. Akan tetapi pada tekanan darah sistole terdapat 8 responden yang tidak mengalami penurunan dan pada tekanan darah diastol terdapat 8 responden yang juga tidak mengalami penurunan.

5.4 Distribusi Jenis Kelamin dan Usia pada Penderita Hipertensi

No. Responden	Jenis Kelamin	Usia
01	P	57
02	P	65
03	L	60
04	L	59
05	P	68
06	P	70
07	P	67
08	P	70
09	L	56
10	L	60
11	P	56
12	P	66
13	P	60
14	P	55
15	P	68
16	P	68
17	L	67
18	P	87
19	L	60
20	P	58
21	P	57
22	L	52
23	L	51
24	P	55
25	P	64
26	L	69
27	L	70
28	L	70
29	L	70
30	P	64
31	P	70
32	P	64

33	P	70
34	P	60
35	L	69
36	L	60
37	L	60
38	P	70
39	P	68
40	P	70
41	P	70
42	L	69
43	L	70
44	P	77
45	L	64
46	P	65
47	L	70
48	P	57
49	P	50
50	L	70
51	P	70
52	L	70
53	P	61
54	L	60
55	P	60
56	L	60
57	P	64
58	P	70
59	L	57
60	P	67
61	L	57
62	P	55
63	L	80
64	P	70
65	L	64
66	L	70
67	L	70
68	P	60
69	P	80
70	P	80
71	L	62
72	L	60
73	P	60
74	P	60
75	P	65
76	P	70
77	L	52
78	L	45

79	P	62
80	L	59
Mean	P	64

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata – rata diatas jenis kelamin responden adalah perempuan dan rata – rata berumur 64 tahun.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Terapi Bekam.

Berdasarkan hasil penelitian pada 80 responden sebelum diberikan terapi bekam, didapatkan hasil pengukuran tekanan darah sistole tertinggi sebesar 190 mmHg dan terendah 110 mmHg dengan rata – rata tekanan darah sistole sebesar 163,3 mmHg, sedangkan pada pengukuran diastol didapat nilai tertinggi yaitu 120 mmHg dan terendah 90 mmHg dengan rata – rata tekanan darah diastol sebesar 97,7 mmHg.

Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah terhadap pembuluh darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala dimana tekanan yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Azizah, 2015).

Menurut WHO (2013), Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistole mencapai angka ≥ 140 mmHg dan tekanan diastol ≥ 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan teori – teori dan data diatas, peneliti berpendapat bahwa rata – rata tekanan darah responden sebelum diberikan terapi bekam dapat dikatakan mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi stadium 2, dengan rata – rata tekanan darah sistole sebesar 163,3 mmHg (≥ 140 mmHg) dan tekanan darah diastol sebesar 97,7 mmHg (≥ 90 mmHg), hal ini sesuai dengan klasifikasi hipertensi menurut JNC 7 yaitu hipertensi stadium 2 (sedang) memiliki batas tekanan darah sistol $> 159 - 179$ mmHg dan diastol $> 99 - 109$ mmHg.

6.2 Identifikasi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Terapi Bekam.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 18 responden, hasil pengukuran tekanan darah sesudah diberikan terapi bekam didapatkan hasil tekanan darah sistolik

tertinggi sebesar 170 mmHg dan terendah 120 mmHg dengan rata – rata tekanan darah sistolik sebesar 143,8 mmHg. Sedangkan untuk tekanan darah diastol sesudah diberikan terapi bekam menunjukkan angka tertinggi sebesar 100 mmHg dan terendah 80 mmHg dengan rata – rata tekanan darah diastol 91,1 mmHg.

Terapi komplementer merupakan salah satu terapi yang digunakan dalam penanganan hipertensi selain terapi farmakologi dan non farmakologi. Akhir-akhir ini banyak orang menyukai pengobatan komplementer, beberapa alasan diantaranya: biaya terjangkau, tidak menggunakan bahan-bahan kimia dan efek penyembuh cukup signifikan dan salah satu pengobatan komplementer yang dapat menangani hipertensi yaitu terapi bekam (Alfian, 2016).

Bekam merupakan salah satu jenis dari terapi komplementer yang terdiri dari empat proses, yaitu penghisapan kulit dan jaringan bawah kulit, pembiaran gelas dalam posisi tekanan negatif, pengeluaran darah, dan titik yang tepat (Purwanto, 2013). Bekam basah adalah jenis bekam yang mengeluarkan darah pasien, manfaatnya untuk berbagai penyakit terutama penyakit yang terkait dengan terganggunya sistem peredaran darah di tubuh (Kasmui, 2011).

Berdasarkan data tersebut peneliti berpendapat bahwa rata – rata tekanan darah responden setelah diberi terapi bekam tergolong dalam hipertensi stadium 1 (158/90 mmHg), dimana menurut JNC 7 klasifikasi hipertensi stadium 1 memiliki batas tekanan darah sistol $> 139 - 159$ mmHg dan diastol $> 89 - 99$ mmHg.

6.3 Analisis Pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Hasil analisa data tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam didapatkan hasil rata – rata tekanan darah sistole dan diastol sebelum diberikan terapi bekam sebesar 163,3 mmHg (sistole) dan 97,7 mmHg (diastol), setelah diberikan terapi bekam rata – rata tekanan darah responden mengalami perubahan yaitu menjadi 143,8 mmHg untuk sistole dan 91,1 mmHg untuk diastole, hal ini menunjukkan adanya penurunan terhadap rata – rata tekanan darah 19,4 mmHg untuk tekanan darah sistole dan penurunan 6,6 mmHg untuk tekanan darah diastol. Akan tetapi terdapat 8 responden

yang tidak mengalami penurunan tekanan darah sistole dan 8 responden juga tidak mengalami penurunan tekanan darah diastol.

Mekanisme kerja Bekam dalam meningkatkan kesehatan, khususnya dalam menurunkan tekanan darah Akibat kerusakan *Mast Cell* ini akan dilepaskan beberapa zat seperti Serotoni, Histamin, Bradikinin, *Slow Reacting Substance* (SRS), serta zat-zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol, serta *flare reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman, ini menyebabkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya timbul efek relaksasi (Pelemasan) otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Selain itu Yang terpenting adalah dilepaskannya *Kortikotropin Releasing Factor* (CRF) serta releasing faktor lainnya oleh adeno hipofise. CRF selanjutnya akan menyebabkan terbentuknya ACTH, kortikotropin, dan kortikosteroid. Kortikosteroid ini mempunyai efek menyembuhkan peradangan serta menstabilkan permeabilitas sel. Sedangkan golongan histamin yang ditimbulkannya memberi manfaat dalam proses reparasi (perbaikan) sel dan jaringan yang rusak,serta memacu pembentukan *Reticulo Endothelial Cell*, yang akan meninggikan daya resistensi (daya tahan) dan imunitas (kekebalan) tubuh. Menurut Larasati (2016) bekam merupakan sebuah prosedur ekskresi bedah minor dimana tekanan negatif (kekuatan hisap) diterapkan dipermukaan kulit menggunakan cup yang membuat kulit terhisap didalamnya. Tekanan negatif ini membuat laju filtrasi kapiler menuju daerah cuping lebih cepat dan menurunkan absupsi di kapiler vena yang meninggalkan daerah cuping. Peningkatan filtrasi kapiler kulit ini akan mengakibatkan banyaknya cairan dan zat-zat berbahaya yang terfiltrasi menumpuk didaerah cuping. .

faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah adalah faktor keturunan, usia, jenis kelamin, stress fisik dan psikis, obesitas, pola makan yang tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, kurang aktifitas fisik, konusmsi alkohol, konsumsi kafein, merokok dan penyakit lain. Peneliti berpendapat responden yang tidak mengalami penurunan tekanan darah dikarenakan oleh adanya faktor kecemasan (stress), hal ini bisa disebabkan karena responden yang tidak mengalami penurunan tekanan darah adalah responden yang baru pertama kali melakukan bekam.

Hasil penelitian ini sejalan oleh Safrianda (2015) yang berjudul Efektifitas Terapi Bekam Basah terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak yang menunjukkan hasil uji statistik dengan uji t berpasangan pada tekanan darah sistolik adalah 0,000 ($< 0,005$) dan hasil uji *wilcoxon* pada tekanan darah diastolik mendapatkan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,005$) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam basah.

Peneliti berpendapat, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terapi bekam memiliki pengaruh yang berarti dalam penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di KHC Kalibaru Banyuwangi dengan mengubah stadium hipertensi dari stadium 2 menjadi hipertensi stadium 1 berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil *p-value* 0,000 untuk tekanan darah sebelum dan sesudah di bekam, sehingga dapat disimpulkan bahwa “ H_0 ditolak” yang artinya terdapat pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

. BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1** Pengukuran tekanan darah sistole tertinggi sebesar 190 mmHg dan terendah 110 mmHg dengan rata – rata tekanan darah sistole sebesar 163,3 mmHg, sedangkan pada pengukuran diastol didapat nilai tertinggi yaitu 120 mmHg dan terendah 90 mmHg dengan rata – rata tekanan darah diastol sebesar 97,7 mmHg dan responden sebelum diberikan terapi bekam tergolong dalam hipertensi stadium 2 .
- 7.1.2** Pengukuran tekanan darah sesudah diberikan terapi bekam didapatkan hasil tekanan darah sistolik tertinggi sebesar 170 mmHg dan terendah 120 mmHg dengan rata – rata tekanan darah sistolik sebesar 143,8 mmHg. Sedangkan untuk tekanan darah diastol sesudah diberikan terapi bekam menunjukkan angka tertinggi sebesar 100 mmHg dan terendah 80 mmHg dengan rata – rata tekanan darah diastol 91,1 mmHg. dan responden sesudah diberikan terapi bekam tergolong dalam hipertensi stadium 1.
- 7.1.3** Ada pengaruh yang berarti dari terapi bekam terhadap perubahan tekanan darah responden, yaitu penurunan tekanan darah sistole sebesar 19,4 mmHg dan penurunan tekanan darah diastol sebesar 6,6 mmHg .

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Klien

Terapi bekam bisa digunakan sebagai pengobatan alternatif dalam upaya menurunkan tekanan darah.

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadikan terapi komplementer yaitu bekam sebagai salah satu pilihan intervensi keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dikembangkan kombinasi titik-titik tambahan yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Djuantoro. 2014. *Buku Ajar Ilustrasi Patofisiologi*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, P.D.d.I, 2014. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Kusyati. 2012. *Bekam Sebagai Terapi Komplementer Keperawatan*. Popup Design : Yogyakarta
- Pikir, Budi S. 2015. *Hipertensi Menejemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga.
- Pranata, A. E., 2017. *Keperawatan Medikal Bedah dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto, B. 2013. *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ridho, Achmad Ali. (2012). *Bekam sinergi: Rahasia Sinergi Pengobatan Nabi, Medis, Modern, Dan Traditional Chinese Medicine*. Aqwamedika: Solo
- Smeltzer, Susan C. Yulianti, Devi dan Amelia Kimin(Penterjemah). 2018. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Umar, A. Wadda. 2012. *Sembuh dengan Satu Titik 2: Bekam Untuk 7 Penyakit Kronis*. Solo: Thibbia
- Wardah, Yulia. 2015. *Hipertensi*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- WHO. 2013. *A Global Brief On Hypertension Silent killer, Global Public Health Crisis*. Tersedia dalam http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/ [Diakses 20 DESEMBER 2020]
- Yasin, Syihab Al-Badri. 2005. *Bekam: Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis*. Solo: Al-Qowam.

LAMPIRAN

Sistol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum di bekam	171.69	80	12.678	1.417
	Sesudah di bekam	130.00	80	11.363	1.270

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum di bekam & Sesudah di bekam	80	-.101	.372

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum di bekam - Sesudah di bekam	41.688	17.859	1.997	37.713	45.662	20.878	79	.000

Diastol**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sebelum dibekam	96.25	80	6.632	.742
sesudah dibekam	74.00	80	11.206	1.253

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sebelum dibekam & sesudah dibekam	80	.307	.006

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum dibekam - sesudah dibekam	22.250	11.135	1.245	19.772	24.728	17.873	79	.000

