

**PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI
*LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI



**Oleh :
Hosiatul Amelia
NIM.17010013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI
*LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Hosiatul Amelia
NIM.17010013

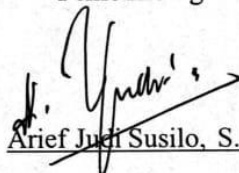
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *literatur review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember.

Jember, 15 Februari 2022

Pembimbing 1



Arief Judi Susilo, S.Kp.

NIK. 19651217 198903 1 001

Pembimbing II



Ns. Akhmad Efizal A, S.Kep., M.Si

NIDN. 0719128102

HALAMAN PENGESAHAN

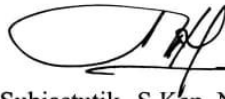
Skripsi *Literature Review* yang berjudul "*pengaruh terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 08 April 2022

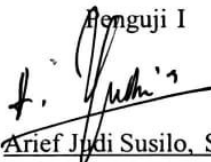
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



Eni Subiastutik, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIDN. 4028050801

Penguji I



Arief Jodi Susilo, S.Kp.
NIK. 19651217 198903 1 001

Penguji II



Ns. Akhmad Efrizal A, S.Kep.,M.Si
NIDN. 0719128102



Mengesahkan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Hana Melody Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hosiatul Amelia

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 26 Oktober 1999

NIM : 17010013

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul “Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 08 April 2021



Hosiatul Amelia

NIM 17010013

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI
*LITERATURE REVIEW***

Oleh :

Hosiatul Amelia
NIM. 17010013

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Arief Judi Susilo, S.Kp.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Akhmad Efrizal A, S.Kep.,M.Si

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayahanda Nursalim, Ibunda Sugiati, Nenek dan Semua keluarga Bani Hasan Zakariya yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
3. Seluruh teman-teman 17A yang tidak bisa saya sebutkan namanya semua.
4. Sahabat Saya Ella Agustina, Siti Sholeha, Halimatus Zaria dan Wahyu Triya Kusuma Putra
5. Tunangan saya Renno Indra Nugroho serta Teman-teman saya kader DPK GMNI KESEHATAN dan kader GMNI SeJEMBER yang telah mensupport saya dalam pengerjaan skripsi ini.

MOTTO

Barang siapa ingin mutiara, harus berani terjun di lautan yang dalam

(Ir. Soekarno)

Hiduplah seolah kamu mati besok. Belajarlah seolah-olah kamu akan hidup
selamanya

(Mahatma Gandhi)

Jika kamu ingin mengubah dunia, mulailah dengan dirimu sendiri

(Mahatma Gandhi)

Kegagalan bukanlah akhir dari suatu proses, melainkan cambukan semangat untuk
mencapai keberhasilan

(Hosiatul Amelia)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan Skripsi *Literature Review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *Literature Review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”.

Selama proses penyusunan Skripsi *Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.
3. Eni Subiastutik, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku ketua penguji.
4. Arief Judi Susilo, S.Kp. selaku penguji 1.
5. Ns. Akhmad Efrizal A, S.Kep., M.Si selaku penguji 2.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 08 April 2022



Penulis

ABSTRAK

Hosiatul Amelia,*. Arif Judi Susilo**. Akhmad Efrizal A***. 2022. **Literatur Review: Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi**. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam. Pengobatan non farmakologis adalah pengobatan yang tidak menggunakan bahan dari senyawa kimia yaitu dengan suatu metode pembersihan darah dan angin, dengan mengeluarkan sisa toksid dalam tubuh melalui permukaan kulit dengan cara menyedot. **Tujuan Penelitian** ini untuk menganalisis Efektivitas bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi dengan menggunakan Literatur Review. **Desain Penelitian**, penelitian ini menggunakan *Studi Literatur Review* dengan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) dan metode pengumpulan artikel menggunakan database Google Scholar dan Portal Garuda. Kemudian di kategorikan berdasarkan kriteria inklusi, lalu di dapatkan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan di lakukan review. **Hasil** dari review 5 artikel yang didapatkan, sebelum dilakukan terapi bekam basah di dapatkan responden mengalami hipertensi tahap 2 yaitu kondisi tekanan darah dalam kategori sangat tinggi dengan nilai sistolik >160 dan diastolik >100 mmHg, sedangkan setelah pemberian terapi bekam basah sebagian besar responden mengalami perubahan kategori hipertensi menjadi hipertensi tahap 1 yaitu kondisi tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, penelitian ini menunjukkan terdapat efektivitas bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan $p\text{ value} < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh terapi bekam basah pada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Saran** diharapkan tenaga kesehatan dapat menggunakan terapi Bekam basah sebagai intervensi terhadap pengobatan hipertensi secara non farmakologis.

Kata Kunci : Bekam Basah, Hipertensi

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRAK

Hosiatul Amelia,*. Arif Judi Susilo**. Akhmad Efrizal A***. 2022. Literature Review: The Effect of Wet Cupping Therapy on Lowering Blood Pressure in Hypertensive Patients. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Hypertension is a problem that needs to be watched out for, because there are no special signs of hypertension and some people still feel healthy to carry out their usual activities. This is what makes hypertension a silent killer. Non-pharmacological treatment is a treatment that does not use chemical compounds, namely with a method of cleansing the blood and wind, by removing residual toxins in the body through the surface of the skin by sucking. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of wet cupping on reducing blood pressure in hypertensive patients using the Literature Review. Research design, this research uses Literature Review Study with PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) and article collection method using Google Scholar database and Garuda Portal. Then it is categorized based on the inclusion criteria, then 5 articles that match the inclusion criteria will be reviewed. The results of a review of 5 articles that were obtained, before the wet cupping therapy was carried out, the respondents experienced stage 2 hypertension, namely the condition of blood pressure in the very high category with systolic values > 160 and diastolic > 100 mmHg, whereas after wet cupping therapy most of the respondents experienced changes. the category of hypertension becomes stage 1 hypertension, namely the condition of systolic blood pressure of 140-159 mmHg and diastolic 90-99 mmHg, this study shows that there is the effectiveness of wet cupping on reducing blood pressure in hypertensive patients with p value < 0.05 , which means that there is an effect of wet cupping therapy in reducing blood pressure in hypertensive patients. Suggestions are expected that health workers can use wet cupping therapy as an intervention for the non-pharmacological treatment of hypertension.

Keywords: Wet Cupping, Hypertension

* Researcher

** My Advisor

***Supervisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Hipertensi	6
2.1.1. Definisi Hipertensi	6
2.1.2. Epidemiologi Hipertensi	7
2.1.3. Etiologi Hipertensi	7
2.1.4. Klasifikasi Hipertensi	10
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi	10
2.1.6 Tanda Dan Gejala Hipertensi	12
2.1.7 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi	13

2.1.8 Farmakologi	16
2.1.9 Non Farmakologi	17
2.2 Konsep Bekam	18
2.2.1. Definisi Bekam	18
2.2.2. Klasifikasi Bekam.....	19
2.2.2.1 Bekam Basah	19
2.2.2.2 Bekam Kering	26
2.2.2.3 Titik Bekam Basah dan Bekam Kering	27
2.2.2.4 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Saat Bekam	30
2.3 Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	32
2.4 Kerangka Teori	34
 BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	34
3.1.1 Protokol dan Registrasi	34
3.1.2 Database Pencarian	34
3.1.3 Kata Kunci	34
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
3.2.1 Diagram Alur Literature Review	36
 BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	
4.1 Hasil	37
4.1.1 Karakteristik Studi	37
4.2 Analisis	41
4.2.1 Karakteristik Studi Responden	41
4.2.2 Nilai Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi	42
4.2.3 Nilai Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi	43
4.2.4 Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	44
 BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Deskripsi Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi	45
5.2 Deskripsi Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi	47
5.3 Deskripsi Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan darah Pada Pasien Hipertensi	49
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	53
 DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	10
Tabel 2.2 SOP Bekam Basah	59
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literatur Review</i>	35
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
Tabel 4.1 Hasil Analisis Artikel	37
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan	42
Tabel 4.4 Kategori Hipertensi Sebelum Bekam Basah	43
Tabel 4.5 Nilai Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi	43
Tabel 4.6 Pengaruh Bekam Basah	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bekam Kering	22
Gambar 2.2 Bekam Basah.....	23
Gambar 2.3 Titik Bekam.....	29
Gambar 2.4 Titik Bekam Menurut Asosiasi Bekam Indonesia.....	30
Gambar 2.5 Kerangka Teori Bekam Basah Terhadap Hipertensi	34
Gambar 2.6 Diagram Alur <i>literatur review</i>	36

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
ACTH	: Adrenocorticotrophic Hormone
CRF	: Corticotrophin releasing Factor
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MSH	: Medical Subject Heading
PRISMA	: Preferred Reporting Items for Sysematic Reviews Analyses
SRS	: Slow Reacting Substance
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP (Standart Operasional Prosedur).....	60
Lampiran 2 Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di PoliKlinik Trio Husada Malang.....	63
Lampiran 3 Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan darah Penderita Hipertensi.....	74
Lampiran 4 Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan darah Pada Pasien Hipertensi di Klinik Sehat Mugi Barokah Karakan Godean Sleman Yogyakarta	80
Lampiran 5 Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Grade I di Rumah Sehat Mina	89
Lampiran 6 Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang....	98
Lampiran 7 Lembar Konsultasi	107
Lampiran 8 Curriculum Vitae	110

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal. Menurut Nurarif A.H. & Kusuma H. (2016), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai silent killer (Kemenkes, 2018), orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016). Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Sinubu R.B., 2015). Hipertensi merupakan penyakit yang umum ditemukan diberbagai negara. Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun yang menderita hipertensi mencapai

angka 74,5 jiwa dan hampir 90-95% tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes, 2014).

Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Pratama, 2016). Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Tiga ratus tiga puluh tiga juta dari 972 juta pengidap hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia (Pratama, 2016).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia yang berusia 18-24 tahun sebesar (13,22%), umur 25-34 tahun (20,13%) , umur 35-44 tahun (31,61%), umur 45-54 tahun (45,32%), umur 55-64 tahun (55,22%), umur 65-74 tahun (63,22%) dan mengalami peningkatan pada umur >75 tahun (69,53%) (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi yang tidak di tanggulasi lama-kelamaan akan berdampak rusaknya arteri didalam tubuh dan rusaknya organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Wijaya&Putri (2014) menyimpulkan komplikasi hipertensi terjadi pada organ-organ tubuh diantaranya Jantung, otak, ginjal, mata.

Pengobatan secara farmakologis dengan menggunakan obat dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan oleh penderita, yaitu dapat memperburuk keadaan penyakit, Salah satu contoh terapi farmakologis golongan diuretik memiliki efek samping keletihan, kram kaki, peningkatan

gula darah, terutama pada penderita diabetes, seringnya urinasi menjadikan obat ini mengganggu kualitas hidup (Kowalski,2010).

Sedangkan pengobatan non farmakologis adalah pengobatan yang tidak menggunakan bahan dari senyawa kimia yaitu dengan suatu metode pembersihan darah dan angin, dengan mengeluarkan sisa toksid dalam tubuh melalui permukaan kulit dengan cara menyedot (Santoso, 2012)

Terdapat berbagai macam jenis pengobatan atau terapi non farmakologis yang bisa digunakan sebagai alternative pengobatan lain, antara lain refleksi tubuh, akupuntur, terapi lintah dan terapi bekam serta masih banyak jenis terapi lainnya (Nilawati, Krisnatuti, Mahendra & Djing, 2008).

Bekam dapat menurunkan tekanan darah. Dibawah kulit dan otot terdapat banyak titik syaraf. Titik-titik ini saling berhubungan antara organ tubuh satu dengan lainnya sehingga bekam dilakukan tidak selalu pada bagian tubuh yang sakit namun pada titik simpul syaraf terkait. Pembekaman yang dilakukan dengan memberikan usaha “perusakan” permukaan kulit dan jaringan bawah kulit memberikan efek menormalkan tekanan darah. Dalam mekanisme tersebut terjadi perbaikan mekrosirkulasi pembuluh darah sehingga timbul efek relaksasi pada otot (Nilawati, Krisnatuti, Mahendra & Djing, 2013). Kerusakan disertai keluarnya darah kotor ini juga akan dilepaskan beberapa zat seperti serotoni, histamine, bradikinin, slow reaction substance (SRS). Zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arterioler, serta flare reaction pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi di tempat yang jauh dari tempat pembekaman. Ini menyebabkan terjadi

perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang menimbulkan efek relaksasi (pelemasan) otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Yasin, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian sardaniah dkk. 2019 yang mengatakan bahwa terapi bekam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan *literature review* tentang efektivitas bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, karena penanganan non farmakologi pada pasien hipertensi di nilai lebih sedikit resiko dan lebih baik dari segi ke manfaatannya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Literatur review ini adalah peneliti ingin mengetahui bagaimana Pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian adalah menganalisis Pengaruh bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi *Literatur Review*

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum di berikan bekam basah
2. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah di berikan bekam basah

3. Menganalisa efektivitas bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Peneliti

Bagi peneliti Hasil *literature review* ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan tentang pengaruh bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan hasil *literature review* ini dapat di terapkan kepada pasien yang mengalami hipertensi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehehatan

Bagi institusi kesehatan hasil *literature review* ini dapat menambah referensi bagi keperawatan komplementer dan dapat dijadikan rujukan pengobatan non farmakologis.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat hasil *literatur review* ini dapat dijadikan bahan referensi pengobatan Tekanan darah tinggi atau hipertensi dengan nonfarmakologis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012). Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. Sedangkan menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H. (2011), Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi. Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

2.1.2 Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi ditemukan pada semua populasi dengan angka kejadian yang berbeda-beda, sebab ada faktor-faktor genetik, ras, regional, sosiobudaya yang juga menyangkut gaya hidup yang juga berbeda. Hipertensi akan makin meningkat bersama dengan bertambahnya umur (Munter, 1994 dalam Yogiantoro, 2014). Di seluruh dunia, hampir 1 miliar orang - sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa - menyandang hipertensi. Jumlah ini cenderung meningkat. Pada tahun 2025, penyandang tekanan darah tinggi diperkirakan mencapai hampir 1,6 miliar. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Palmer & Williams, 2007). Hipertensi mengambil porsi sekitar 60% dari seluruh kematian dunia. Pada anak-anak yang tumbuh kembang hipertensi meningkat mengikuti dengan pertumbuhan badan (Withworth, 2003 dalam Yogiantoro, 2014). Bila anamnesa keluarga ada yang didapatkan hipertensi, maka sebelum umur 55 tahun risiko menjadi hipertensi diperkirakan sekitar empat kali dibandingkan dengan anamnesa keluarga yang tidak didapatkan hipertensi. Setelah umur 55 tahun, semua orang akan menjadi hipertensi (90%) (Chobanian, 2003 dalam Yogiantoro, 2014).

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2012) :

a. Hipertensi primer (*esensial*)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

1) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan *aorta congenital* yang mungkin

terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal.

Penyumbatan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau *fibrous dyplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primeraaldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga
- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler

11) Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan pada pengukuran rata-rata dua kali atau lebih kunjungan. Klasifikasi tekanan darah menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melewati sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada keadaan ini, neuron pada masing-masing ganglia melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut

saraf pusat ganglia ke pembuluh darah, dimana dilepaskannya norepinefrin menyebabkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, Kelenjar adrenal juga terangsang sehingga menyebabkan bertambahnya aktivitas *vasokonstriksi*. Medulla adrenal mensekresi epinefrin sehingga akhirnya mengakibatkan vasokonstriksi korteks adrenal serta mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut juga menyebabkan menurunnya aliran darah ke ginjal yang kemudian mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I, kemudian di ubah menjadi angiotensin II, yaitu suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini mengakibatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

Faktor-faktor tersebut dapat mencetuskan keadaan hipertensi untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalamrelaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Peningkatan tekanan vaskuler serebral tersebut yang menyebabkan arteri utama pembawa darah yang mengandung Oksigen menurun, sehingga suplai darah ke otak berkurang dan mengakibatkan nyeri pada bagian kepala (Brunner&Suddarth,2002 dalam Nurhidayat, 2015).

2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi biasanya tidak menampilkan gejala yang khas (asimtomatik). Begitupun pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tidak dijumpai adanya kelainan apapun selain hasil pengukuran darah yang tinggi. Satu kali pengukuran tekanan darah yang menunjukkan peningkatan tidak cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi. Pada tahap awal penyakit hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh klien, dan jika keadaan ini terus tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin, klien akan tetap tidak sadar bahwa tekanan darahnya naik. Potter dan Perry (2010), Black dan Hawks (2014) serta Mubarak, Cahyatin dan Susanto (2015) memaparkan tanda dan gejala hipertensi yang secara umum dirasakan yaitu sakit kepala yang terus menerus, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, perdarahan hidung atau mimisan. Akan tetapi jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, maka dapat muncul gejala yang lebih berat seperti pandangan ganda (diplopia) karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Selain itu juga dapat menyebabkan

terjadinya penurunan kesadaran akibat gangguan di pembuluh darah otak yang dikenal dengan istilah ensefalopati hipertensi.

2.1.7 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

3) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, 2013).

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, 2017).

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara & Kartini 2018).

5) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, dkk (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

6) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan, Rattu, Punuh, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh.

Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

2.1.8 Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis menurut Saferi & Mariza (2013) adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obatan, meliputi:

1. Diuretik (Hydrochlorothiazide)

Diuretik bekerja dengan cara membuang kelebihan cairan di dalam tubuh sehingga daya pemompaan jantung menjadi lebih ringan.

2. Penghambat simpatis (Metildopa, Klonidine dan Reserpin) Obat yang menghambat fungsi simpatis untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.

3. Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Fungsi obat betabloker jenis ini adalah untuk mengurangi daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4. Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan mengendurkan otot polos pembuluh darah.

5. Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) (Captopril) Fungsi utamanya adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping yaitu penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6. Angiotensin II Receptor Blocker (Valsartan)

Daya pemompaan jantung akan lebih ringan saat diberikan obat jenis penghambat reseptor angiotensin II karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II ke reseptor.

7. Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil) Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

2.1.9 Non Farmakologi

1) Bekam.

Salah satu terapi pada penderita hipertensi adalah dengan berbekam. Dan pada penderita hipertensi dapat dilakukan bekam basah ataupun kering. Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan system saraf simpatis yang mengakibatkan tekanan darah naik. Bekam basah dapat mengendalikan kadar hormone dan meningkatkan Nitrit Oksida (NO) sehingga dapat menurunkan tekanan darah. (Sharaf, 2012)

2) Aromaterapi

Aromaterapi adalah lavender yang dapat meredakan ketegangan otot. Menghirup aroma lavender dapat mengurangi sekresi kortisol dari kelenjer adrenal dan menghasilkan relaksasi melalui penghambatan aktivitas simpatik dan merangsang sistem saraf parasimpatis. Aromaterapi lavender juga menghambat produksi asetilkolin. Komponen linalyl asetat lavender bisa mengendurkan otot halus, kandungan ester dalam lavender memiliki efek pada sistem saraf santai. Lavender berguna

untuk merunkan tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh (Nategh, et al, 2015).

3) Akupunktur

Akupunktur menurut pengobatan tradisional Tiongkok. Terapi akupunktur secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah setelah 6 minggu terapi. (Fank,2017)

4) Pijat Refleksi

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Nugroho (2012), menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki lebih efektif dibanding hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah.

2.2 Konsep Bekam

2.2.1 Definisi Bekam

Bekam atau hijamah, secara bahasa berasal dari kata al-hajmu yang artinya mengisap. Hajama asy-syai'a artinya mengisap sesuatu. Al-hajim dan al-hajjam artinya yang mengisap. Karena itu, praktik pengisapan darah disebut al-hijamah sedangkan pelaku pengisapan disebut al-hajjam. Terapi bekam telah dikenal oleh berbagai bangsa didunia sejak ribuan tahun lalu. Mereka menggunakannya sebagai terapi untuk berbagai penyakit. (Sharaf, 2012).

Bekam adalah suatu pengobatan dengan cara menghisap kulit dan jaringan dibawah kulit, sehingga darah dan komponen darah mengumpul dibawah kulit, kemudian darah dikeluarkan dengan penyayatan dan penghisapan. Selain itu, ada juga bekam yang tidak disertai dengan pengeluaran darah. (Umar, 2010). Bekam disebut juga pengobatan dengan cupping, cop, tanduk, canduk, canthuk,

membakan, fire bottle, blood letting, dan pa hou kuan. Dalam bahasa arab disebut dengan hijamah, sedangkan mihjam dan mihjamah artinya alat bekam (bisa alat untuk menghisap darah, untuk mengumpulkan darah, maupun untuk menyayat atau penusukan/lancet dalam proses pembekaman).

Menurut Kasmui (2010), bekam adalah suatu pengobatan yang di syariatkan Allah SWT melalui Rasulullah SAW. Sebagai umatnya maka wajib mempelajari, mengamalkan dan mendakwahkan metode pengobatan bekam. Dalam sebuah hadist shahih Al-Bukhariy diriwayatkan dari Said bin Jubair, dari Ibu Abbas, dari Nabi Besar Muhammad Sallallahu“alaihi wa sallam bersabda yang artinya:

“kesembuhan bisa diperoleh dengan tiga cara: dengan meminum madu, dengan pembekaman, dengan besi panas, dan aku melarang umatku (menggunakan) pengobatan besi panas”.(Kasmui, 2008).

2.2.2 Klasifikasi Bekam

2.2.2.1 Bekam Basah

Bekam basah adalah, proses pembekaman dengan bekam kering terdahulu, kemudian permukaan kulit disuntik dengan jarum diputar seperti putaran arah jam dinding, lalu sekitarnya dihisap dengan cupping, atau gelas untuk mengeluarkan darah dari dalam tubuh. Metode pembekaman ini merupakan cara mengeluarkan darah statis atau darah kotor yang dapat membahayakan jika tidak dikeluarkan. Lamanya melakukan hisapan maksimal 5 menit. Jarak waktu pengulangan bekam ini 4 minggu. bekam basah berkhasiat untuk berbagai penyakit, terutama penyakit-penyakit yang lebih berat, seperti darah tinggi, asam urat, dan kolesterol.

a. Manfaat Bekam Basah

Hasil penelitian modern dari para ahli telah mendapatkan bukti bahwa manfaat bekam ternyata hanya mengambil bagian darah rusak saja yaitu sel-sel darah merah yang abnormal, sampah keratin dan lain-lain, sedangkan sel darah yang masih sehat tetap di dalam tubuh. Beberapa penyakit sudah berhasil diatasi melalui manfaat bekam antara lain : kolesterol tinggi, asam urat, diabetes mellitus, gangguan jantung, hipertensi, stroke, kelumpuhan, penurunan fungsi saraf, autisme, narkoba, dan lain – lain (Majid, 2009).

Terapi bekam yang dilakukan pada titik yang tepat, maka pada kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis), fascia dan ototnya akan terjadi kerusakan dari must cells dan lain-lain, akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, slow reacting substance (SRS), serta zat-zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriolar, serta flare reaction pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler ini menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah dan akan timbul efek relaksasi (pelepasan) pembuluh darah, otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Manfaat yang lain adalah dilepaskannya corticotrophin releasing factor (CRF) serta releasing faktor lainnya oleh adenohipofise. CRF selanjutnya akan menyebabkan terbentuknya ACTH, corticotrophin dan corticosteroid. Corticosteroid ini mempunyai efek menyembuhkan peradangan serta menstabilkan permeabilitas sel (Umar, 2010). Terapi bekam ini dianjurkan dilakukan

selama 4 menit pada setiap titik dan di ulang sebanyak 3 kali. Alasannya adalah setiap menit jumlah denyut jantung berkisar antara 50-170, jika diambil rata-rata 100 kali, waktu pengekupan 4 menit telah memadai untuk mengeluarkan darah kotor yang lewat area pengekupan yaitu sebanyak 400 kali lewat darah, dan jika tindakan ini di ulang sebanyak 3 kali maka jumlah pengeluaran darah kotor yang lewat area pengekupan yaitu sebanyak 1200 lewat darah (Majid, 2009), dan terapi bekam ini akan menunjukkan hasil jika dilakukan selama 3 kali berturut-turut dalam waktu 2 minggu atau sekitar 5 hari sekali hingga tekanan darah pada pasien kembali normal dalam kategori hipertensi tahap 1 (Saifudin Hakim, 2013).

b. Teknik Bekam Basah

Berdasarkan hasil pengamatan proses bekam tata cara dalam melakukan bekam secara umum dapat dilakukan dalam beberapa tahap. Tahapan pertama yaitu mencari titik untuk melakukan pembekaman. Gelas (cup) diletakkan tepat diatas titik pada tubuh yang sudah ditentukan, kemudian dilakukan penghisapan sehingga terjadi kehampaan udara pada sebagian besar gelas. Kemudian pada kulit pasien dan jaringan yang terhisap ke dalam gelas terlihat berbentuk lingkaran yang menonjol. Darah tersedot ke permukaan kulit, sehingga tampak sebagai darah lingkaran berwarna merah, karena terjadinya pengumpulan darah tempat tersebut. Tahap kedua melakukan bekam kering yaitu gelas dibiarkan menempel berada pada tubuh selama 3-5 menit, setelah itu dicabut. Manfaat dari tahap ini yaitu untuk memindahkan sebagai unsure kotor pada bagian-

bagian penting didalam tubuh (seperti persendian) ke bagian-bagian yang kurang penting (seperti permukaan kulit). Pada bagian ini merupakan bagian anestesi atau membuat kebal titik tertentu yang selanjutnya dilakukan penyayatan atau tusukan dilakuka pasien tidak merasa sakit. Berikut gambar setelah menentukan titik pada tubuh kemudian dilakukan bekam kering dan beberapa titik bekam kering pada tubuh, seperti pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.1 Bekam Kering (Sumber: Purwanti, n.d)

Tahap Ketiga melakukan penyayatan atau tusukan. Ketika melakukan penyayatan pertama kali, lebih baik pembekam mengenali karakter kulit pasien, keadaan pembuluh darahnya dan kondisi-kondisi terkait lainnya. Setelah itu penyayatan dapat dilakukan pada beberapa gelas secara bersamaan. Terdapat ketentuan dalam melakukan penyayatan (penyiletan atau penggoresan ringan) yaitu penyayatan dilakukan pada bagian luar kulit dengan kedalaman sayatan kurang lebih 0,1mm atau melakukan penyayatan ringan. Kedalaman sayatan atau tusukan dapat dilakukan berbeda-beda sesuai dengan penyakit pasien, tetapi tidak dianjurkan sampai mengenai pembuluh darah arteri ataupun vena.

Ketentuan panjang sayatan kurang lebih 4mm, banyaknya sekitar 15 sayatan dalam satu titik. Alat yang digunakan sebagai penyayat yaitu dengan menggunakan pisau bedah medis yang telah disterilkan.



Gambar 2.2 Bekam Basah (Sumber: Purwanti, n.d)

Terdapat beberapa catatan dalam melakukan tahap ini yaitu pada kasus pasien yang mengidap penyakit yang berhubungan dengan peredaran darah atau gula, tidak diperkenankan untuk menggunakan sayatan tetapi menggunakan tusukan dengan jumlah tusukan maksimal 30 tusukan dalam satu menit. Kemudian ketika melakukan penyayatan, sayatan harus sejajar dengan panjang tubuh dari arah kepala menuju kaki dan tidak diperkenankan untuk melakukan penyayatan dengan arah melebar. Sayatan diupayakan tidak mengenai pembuluh darah vena maupun arteri yang terlihat, misalnya punggung tangan dan telapak kaki. Setelah itu jarak antara sayatan yang satu dengan yang lain berjarak sekitar 3mm.

Tahapan keempat melakukan bekam basah yang dilakukan setelah penyayatan atau tusukan. Tahapan ini dilakukan sekitar 3-5 menit sampai terlihat darah kental keluar, setelah itu dilepaskan secara hati-hati agar

tidak mengalir ke tubuh pasien. Pada kasus tertentu jika gelas dibiarkan menempel ke kulit dalam jangka waktu yang lama (10 menit atau lebih), maka dipermukaan kulit akan tampil beberapa gelembung seperti luka bakar. Gelembung-gelembung yang mengandung cairan bisa ditusuk, sehingga cairan tersebut dapat dikeluarkan. Namun tidak dianjurkan untuk menghilangkan gelembung-gelembun ini, tetapi sebaiknya diperlakukan sebagaimana luka-luka bakar ringan. Kemudian darah dibersihkan dengan tisu. Bagian tubuh yang disayat dibersihkan dengan pembersih seperti madu, minyak habbatusauda atau alkohol.

Setelah tahapan-tahapan ini selesai jarum dan pisau yang digunakan harus dibuang dan tidak digunakan kembali untuk pasien lain. Setelah itu gelas atau cup harus dibersihkan dengan air dan sabun serta dengan pembersih lainnya seperti detol ataupun alkohol. Jika terdapat darah dalam gelas, maka gelas tersebut harus dibersihkan benar-benar dengan klorin. Standart keberhasilan dari hasil bekam yang telah dilakukan dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan sfigmomanometer.

c. Alat-Alat Bekam Basah

Berbagai macam alat-alat yang diperlukan untuk melakukan pengobatan terapi bekam basah. Menurut Ridho (2015), alat-alat yang digunakan yaitu:

1. Cupping set
2. Lancing device (untuk memasang jarum)

3. Lancet / jarum steril steril
4. Sarung tangan dan masker
5. Tensi meter dan stetoskop
6. Kassa steril dan kapas
7. Baskom
8. Alkohol 70%
9. Bak sampah medis
10. Minyak zaitun
11. Celemek

Cara sterilisasi alat-alat bekam, yaitu:

1. Kop yang habis dipakai dan terkena darah, bersihkan dengan menyemprotkan alkohol 70% ke dalam gelas kop dengan alat semprot.
2. Setelah bersih rendamlah pada baskom yang sudah berisi air yang dicampuri dengan cairan clorin. Perbandingan air dan clorin adalah 9:1.
3. Rendam selama 15 menit.
4. Angkat dan bersihkan dengan sabun atau pembersih yang lain.
5. Cuci di bawah air mengalir.
6. Keringkan dalam rak yang telah disediakan.
7. Masukkan dalam sterilisatorozon.
8. Bisa juga menggunakan desinfektan tingkat tinggi

2.2.2.2 Bekam Kering

Bekam kering merupakan tindakan penghisapan permukaan kulit tanpa adanya perlukaan seperti penusukan/penyayatan. Prosedur ini dilakukan dengan cara memijat terlebih dahulu bagian atau titik yang akan dibekam menggunakan minyak zaitun untuk membuat klien merasa rileks, kemudian bersihkan sisa minyak zaitun tadi dengan alkohol dan tisu bersih, setelah itu lakukan pemompaan pada titik yang ditentukan, tunggu 5-7 menit hingga permukaan kulit memerah, lalu lepas gelas kop dan berikan pijatan kembali pada titik yang sudah dilakukan bekam tadi dengan menggunakan minyak zaitun selama 3-5 menit (Nilawati, 2008).

a. Manfaat Bekam kering

Bekam kering bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri, melenturkan otot, terutama dilakukan pada punggung atau badan bagian belakang. Manfaat lain adalah untuk mengatasi masalah masuk angin, menghilangkan rasa sakit pada paru-paru yang kronis, meringankan rasa sakit, radang urat saraf dan radang sumsum tulang belakang. Tindakan ini dilakukan untuk penyakit ringan.

b. Alat-Alat Bekam Kering

Berbagai macam alat-alat yang diperlukan untuk melakukan pengobatan terapi bekam kering. Menurut Ridho (2016), alat-alat yang digunakan yaitu:

- a) Cupping set
- b) Sarung tangan dan masker

- c) Tensi meter dan stetoskop
- d) Kassa steril dan kapas
- e) Baskom
- f) Alkohol 70%
- g) Minyak zaitun
- h) Bak sampah medis

2.2.2.3 Titik Bekam Basah dan Bekam Kering

Prinsip kerja bekam pada dasarnya ialah memperkuat organ-organ tubuh ginjal, melemahkan hati, dan menjaga aliran energi dalam darah agar tetap teratur atau bagus. Adapun untuk titik – titik bekam yang dapat digunakan dengan disesuaikan dengan keluhan ataupun penyakit pada pasien. Untuk mengatasi pasien penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi ada beberapa titik yang dapat digunakan untuk daerah pembekaman. Diantara titik – titik pembekaman menurut Ahmad Fatahillah dalam bukunya yang berjudul Keampuhan Bekam adalah :

- a. Ala Ro'si (Ummu Mughits / Ibunya dari penyakit): Titik ini disebut juga titik pertemuan seratus penyakit, terletak di Puncak tengah kepala yang berfungsi untuk mengobati banyak penyakit seperti Sakit kepala secara umum, migrain, vertigo, darah tinggi, sinusitis, mimisan, radang hidung, glaukoma, gangguan mental dan emosional, sakit telinga secara umum, jerawat, mempertajam ingatan/hafalan dan kecerdasan otak dan banyak lagi manfaat lainnya.

b. Titik Pada al-akhda ‘ ain

Titik ini adalah dua urat di samping kiri dan kanan leher. Titik ini bermanfaat dengan segala hal penyakit yang berhubungan dengan aliran darah dari tangan kanan dan kiri, jantung, paru –paru, mata, telinga, gigi, leher, dan pundak.

c. Titik Pada al-kahil

Titik ini berada diantara dua pundak, di ujung tulang belakang. Titik ini bermanfaat untuk masalah sakit kepala dan saraf. Setelah melakukan penelitian mendalam, ilmuwan jerman menyimpulkan bahwa pada bagian ini merupakan tempat mengalirnya kelenjar lender. Terdapat 72 hormon dari kelenjar lender yang disalurkan ke kelenjar tubuh lainnya. Sehingga bekam yang dilakukan pada titik al – kahil akan menyembuhkan 72 penyakit. Hal tersebut diteliti oleh 3 ilmuwan Jerman perguruan Fask Jerman selama enam bulan.

d. Titik Ala Warik (Pinggang)

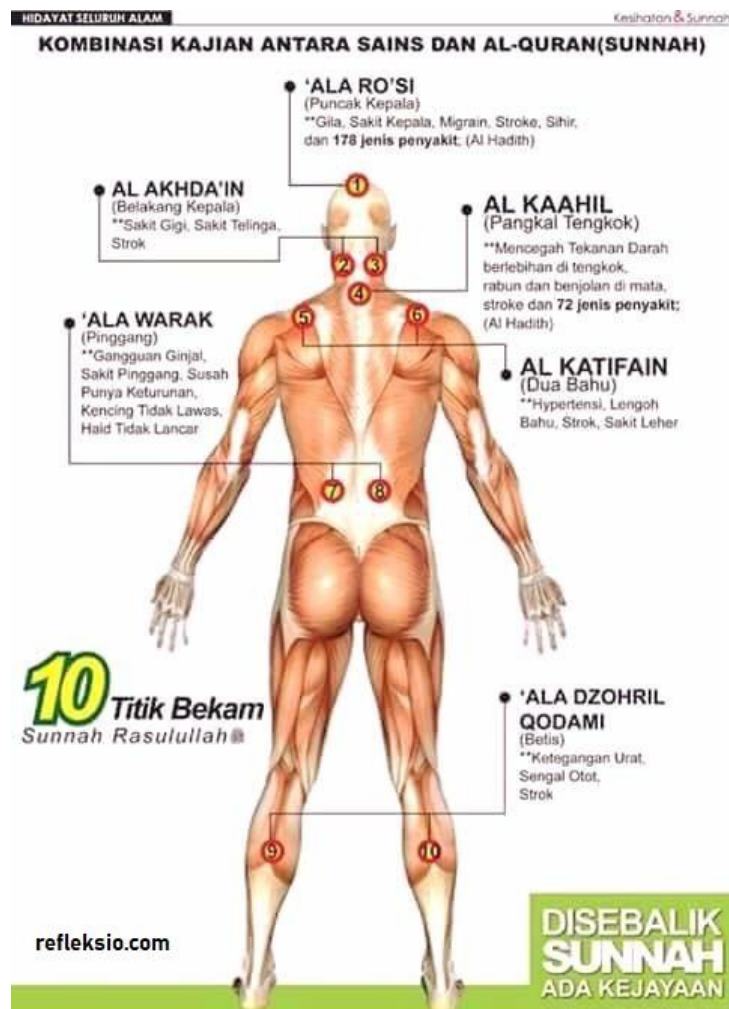
Titik ini untuk mengatasi gangguan ginjal, sakit pinggang, susah memiliki keturunan, haid tidak lancar, stroke, dan lain – lain.

e. Titik Al-Katifun

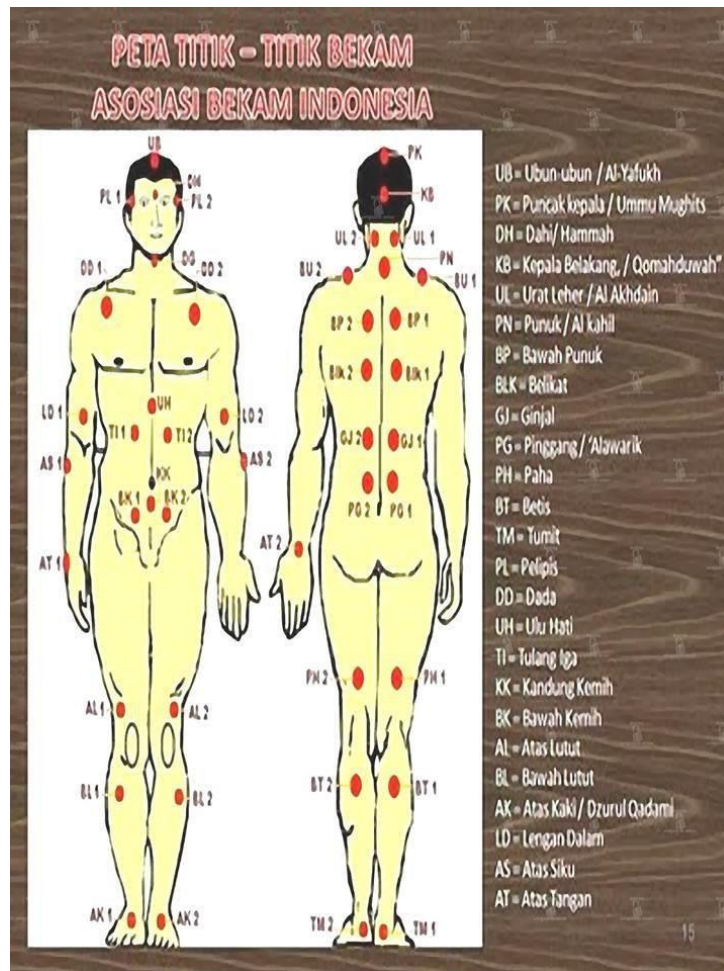
Titik yang berada di pundak atau bahu kiri dan kanan dan bermanfaat untuk mengatasi penyakit hipertensi, nyeri bahu, stroke, dan sakit leher.

f. Titik Dzohril Qodami

Lokasinya di belakang betis kiri dan betis kanan. Khasiatnya untuk melancarkan peredaran darah dan syaraf ke kaki, asam urat, kesemutan, pegal-pegal dan stroke.



Gambar 2.3 Titik Bekam



2.4 Gambar Titik Bekam Menurut Asosiasi Bekam Indonesia

2.2.2.4 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Saat Bekam

Menurut Ridho (2015) banyak hal-hal yang harus diperhatikan ketika ingin dilakukan pengobatan bekam. Berikut ini adalah hal-hal tersebut:

a) Keamanan bekam

Terapis tidak boleh melakukan bekam pada >1 klien sekaligus, bekam dapat diulang pada klien yang sama dalam selang waktu paling cepat sekitar 1 minggu, dengan titik bekam berbeda, kemudian bekam sebaiknya tidak dilakukan pada tempat yang terbuka dan juga peralatan bekam yang sudah digunakan harus dilakukan sterilisasi serta desinfeksi agar terjaga

kebersihannya.

- b) Daerah anggota tubuh yang dilarang untuk dibekam:

Lubang alamiah (mata, telinga, hidung, mulut, puting susu, alat kelamin, dubur), area tubuh yang banyak simpul limpa (kelenjar limfe), area tubuh yang dekat pembuluh besar dan bagian tubuh yang ada varises, tumor, retak/patah tulang, jaringan luka.

- c) Kontraindikasi bekam:

Meskipun pada umumnya semua orang bisa dibekam pada kisaran umur dua sampai empat tahun ke atas, tetap ada hal yang harus diperhatikan seperti gangguan penyakit anemia (kurang darah), hemophilia (gangguan pembekuan darah), leukemia (kanker darah), epilepsi (waktu terjadi serangan), terkena cacar air, tekanan darah rendah, wanita yang sedang hamil, sepsis (peradangan seluruh tubuh akibat infeksi), kekenyangan bahkan kelaparan merupakan kontraindikasi dari pembekaman.

- d) Waktu yang dianjurkan untuk bekam:

Ibnu Sina di dalam kitabnya “Al-Qanun fii Thibb” menyampaikan waktu yang paling tepat untuk dilakukannya bekam yaitu pada waktu tengah hari (jam 2-3 sore) karena pada saat itu saluran darah sedang mengembang dan darah- darah yang mengandung toxin sangat sesuai untuk dikeluarkan (Salamah, 2009). Diriwayatkan dari Abu Hurairah, Nabi SAW bersabda: “Barang siapa berbekam pada tanggal tujuh belas, sembilan belas, dan dua puluh satu, maka ia akan menyembuhkan semua penyakit.” Dari Anas bin Malik, dia bercerita: “Rasulullah SAW biasa berbekam dibagian urat

meriih dan punggung, beliau biasa berbekam. Pada hari ketujuh belas, kesembilan belas dan kedua puluh satu.” (H.R. Tarmidzi).

2.3 Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Pengobatan memakai pengobatan komplementer akhir- akhir ini tumbuh serta jadi sorotan di bermacam negeri. Sebagian penyembuhan komplementer yang sudah ditemui buat membantu merendahkan tekanan darah antara lain dengan tumbuhan tradisional, akupuntur, akupressur, bekam, serta lain- lain. Literature review ini bertujuan buat mengenali keefektifan dari sebagian tipe terapi komplementer terhadap tekanan darah pada pengidap hipertensi. Tekanan darah ialah aspek yang amat berarti pada sistem sirkulasi. kenaikan ataupun penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis di dalam badan. Bila sirkulasi dalam darah tidak mencukupi lagi maka terjadilah gangguan pada sistem transportasi oksigen, karbondioksida, serta hasil- hasil metabolisme yang lain.

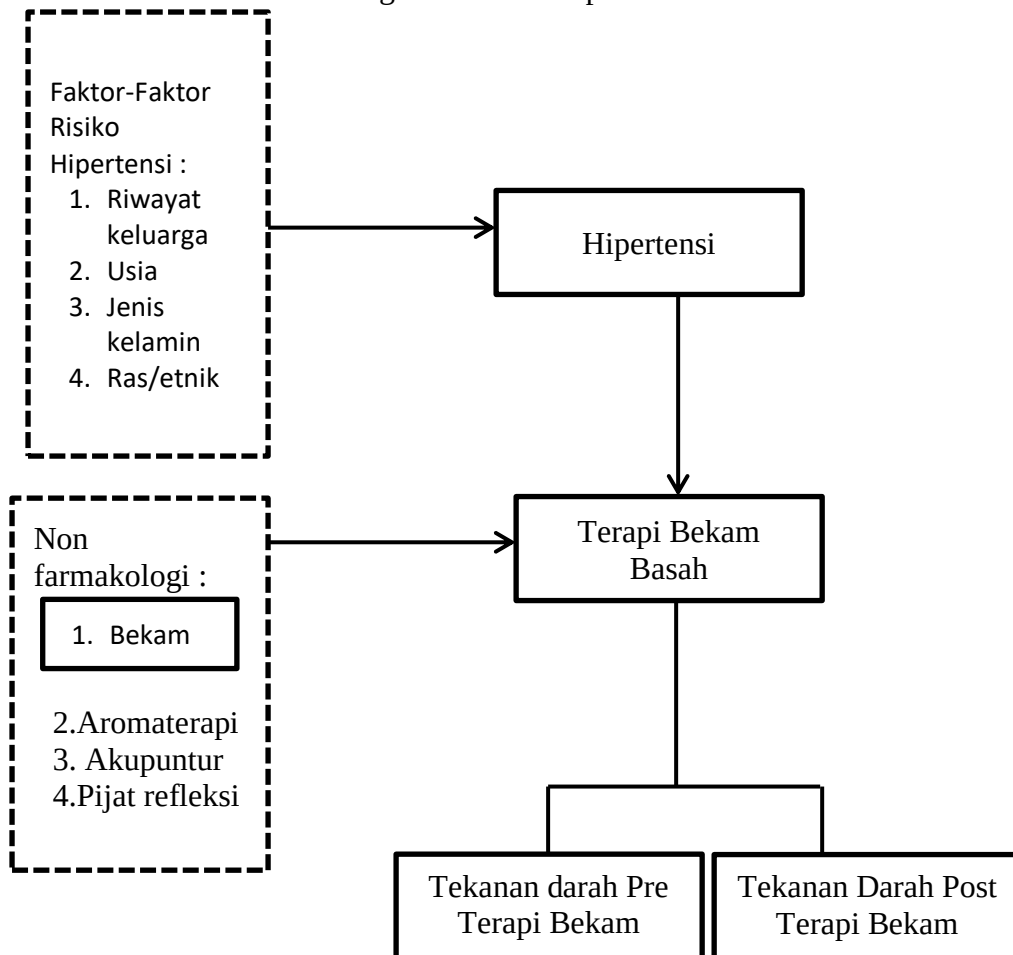
Efektivitas bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi pada jurnal ialah sebagai penurun tekanan darah karena jika dilakukan pada titik yang tepat pada kulit (kutis) jaringan bawah kulit (sub kutis), fascia dan ototnya akan terjadi kerusakan dari mast cells dan lain-lain dan akibatnya kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin 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 ini menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah dan akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Kusyati, 2012). Efek terapi bekam terhadap hipertensi diantaranya: bekam

berperan menenangkan sistem saraf simpatik (sympathetic nervous system). Pergolakan pada sistem saraf simpatik ini menstimulasi sekresi enzim yang berperan sebagai sistem angiotensin rennin. Setelah sistem ini tenang dan aktivitasnya berkurang tekanan darah akan turun. Bekam berperan menurunkan volume darah yang mengalir di pembuluh darah sehingga mengurangi tekanan darah (Sharaf, 2012).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antar konsep berdasarkan studi empiris, Kerangka teori harus berdasarkan teori asal atau grand theory (Kusumayati, 2009).

Berikut ini adalah kerangka teori dalam penelitian ini :



Keterangan :

 : Diteliti

———— : Berhubungan

 : Tidak diteliti

————> : Mempengaruhi

Gambar 2.5 Kerangka Teori Bekam Basah Terhadap Hipertensi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Protokol dan evaluasi dari *literature review* menggunakan diagram PRISMA sebagai upaya untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*. Penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan September-Oktober 2020 dengan rentang tahun 2017-2018. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung. Penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian *literature review* ini menggunakan dua *database* yaitu Portal Garuda, dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis *Boolean Operator* (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau

jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut: *Keywords* :“ Bekam Basah OR wet cupping” AND “ Hipertensi OR hypertension, Blood Pressure ”.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Kata Kunci				
<i>Bekam Basah</i>	AND	<i>Tekanan Darah</i>	AND	<i>Hipertensi</i>
OR		OR		OR
<i>Wet cupping</i>	AND	<i>Blood Pressure</i>	AND	hypertension

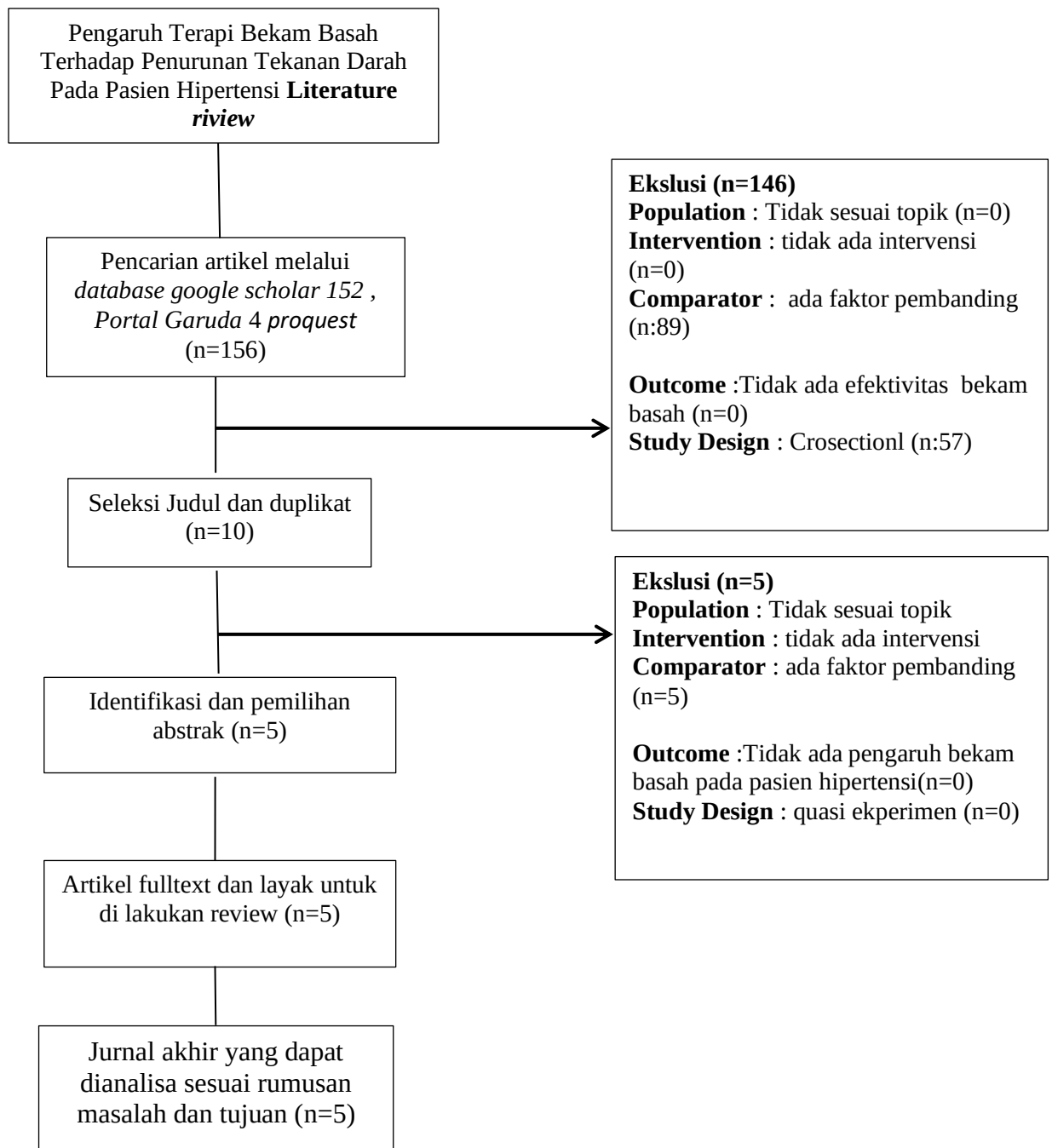
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari:

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

PICOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Responden yang memiliki Kategori Hipertensi Tahap 1 dan tahap 2	Responden yang memiliki Kategori Hipertensi dengan komplikasi
<i>Intervention</i>	Ada intervensi pemberian bekam basah	Tidak ada intervensi pemberian bekam basah
<i>Comparation</i>	ada faktor pembanding	Tidak Ada faktor pembanding
<i>Outcomes</i>	Adanya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi	Tidak adanya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi
<i>Study design</i>	<i>Penelitian experimental:</i> • <i>Pre experimental design</i> • <i>Quasy experimental</i>	<i>Crosectionl</i> , korelasi
<i>Publication years</i>	Tahun 2017-2018	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Bahasa selain Inggris dan Indonesia

3.2.1 Diagram Alur Literature Review



Gambar 3.1 Diagram Alur *literature review* berdasarkan PRISMA 2009

BAB IV HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* “Pengaruh Terapi Bekam Basah, Hipertensi” didapatkan 5 artikel penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif. Adapun hasilnya 5 peneliti mengguakan desain *Pre experimental design* dan *Quasy experimental*. Artikel jurnal yang digunakan pada *literature review* ini berada pada rentang tahun 2017-2018. Berikut hasil *review literature*:

Tabel. 4.1 Hasil Analisis Artikel

Penulis dan Tahun Terbit	Sum ber	Tahun, Volume, Angk a	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analysis	Hasil	Kesimpul an
Susi Susannah, Ani Sutriningsih, Warsono (2017)	Google Scholar	Nur sing Ne ws Vol um e 2 No mo r 3 201 7	Pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di poliklinik trio husada malang	Desain : quasy experimental one group pretest-posttest design Sampel : sampel yang diambil adalah 23 responden Variabel : terapi bekam , tekanan darah Intrument : sphygmomanometer dan alat bekam Analisis : analisis data menggunakan uji wilcoxon	Berdasarkan hasil penelitisn membuktikan bahwa rata-rata tekanan darah pada penderita hipertensi di poliklinik trio husada malang sebelum dilakukan terapi bekam mengalami tahap 2 hipertensi dengan sistol 164,78 mmHg dan diastole 101,52 mmHg, sedangkan tekanan darah sesudah dilakukan terapi	Terdapat pengaruh pemberian terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di poliklinik trio husada malang dengan p value = (0,000) < (0,050)

					bekam mengalami tahapan 1 hipertensi dengan sistol 153,04 mmHg dan diastole 94,13 mmHg. maka cara untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi secara alamiah salah satunya yaitu dengan melakukan terapi bekam basah.	
Tumiur Sormin (2018)	google scholar	Jurnal ilmiah keperawatan sai betik, volume 14, No 2 Oktober 2018	Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah penderita hipertensi	Desain : <i>Pre-post test only design</i> Sampel : sampel menggunakan 40 orang Variabel : terapi bekam, tekanan darah Intrument : sphygmomanometer, alat bekam Analisis : analisis data menggunakan <i>uji t-dependen</i>	Hasil penelitian diperoleh bahwa responden terbanyak adalah diatas 35 tahun yakni 30 orang (75,00%),terbanyak laki-laki sebanyak 25 orang(62,50%), terbanyak berpendidikan dibawah perguruan tinggi sebanyak 26 orang (65,00%), dan terbanyak bekerja sebagai wiraswasta yakni 21 orang (52,00%). Sebelum dilakukan terapi bekam, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 152,50 mmHg dan rata-rata tekanan diastolik85,25 mmHg. sesudah terapi bekam diperoleh hasil bahwa rata-rata tekanan darah sistolik adalah 134,25 mmHg dan rata-rata	Terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistole dan diastole pengukuran pertama (sebelum terapi bekam) dan pengukuran kedua (setelah terapi bekam)

					tekanan darah diastolik 80 mmHg. berdasarkan uji statistik diperoleh hasil <i>p-value</i> sebesar 0,000, artinya terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi bekam.	
Winda astuti, Nur yeti syarifah(2018)	<i>Porta l Garuda</i>	MIKKI Vol 07/No 01/April/2018	Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik sehat mugil barokah karakan godean sleman yogyakarta	Desain : pre and post test without control Sampel : sampel menggunakan 15 orang Variabel : terapi bekam ,tekanan darah Intrument : tensimeter digital, tensimeter air raksa Analisis : analisa data menggunakan uji wilxocon	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan bekam.	Ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi
Mega ayudia saundari, siti rahmalia hairani damanik, jumaini (2018)	<i>google scholar</i>	(2018)	Pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi grade I di rumah sehat mina	Desain : <i>pre-experiment one group pretest-posttest</i> Sampel : sampel menggunakan 24 responden Variabel : terapi bekam basah, tekanan darah Intrument : sphygmomanometer merk GEA, sphygmomanometer merk Onemed Analisis : <i>uji statistik wilcoxon</i>	Hasil penelitian terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistol dari 126,42 mmHg ke 121,75 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastole dari 81,79 mmHg ke 80,00 mmHg. hasil uji wilcoxon pada tekanan darah sistol didapatkan nilai p value (0,003) < α (0,05), yang berarti hipotesis diterima atau H ₀ ditolak, ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam basah terhadap tekana darah sistol	Terdapat penurunan tekanan darah sistol dan diastole setelah dilakukan terapibekam basah.

					pada pasien dengan hipertensi grade I di rumah sehat mina	
Endah Puspitori ni(2017)	Goog le scholar	(2017)	Pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di klinik bekam medical center kepanjen kabupaten malang	Desain : <i>one group pretest-posttest</i> Sampel : sampel menggunakan 29 orang Variabel : terapi bekam basah, penurunan tekanan darah Intrument : alat bekam, lembar observasi, stetoskop, sphygmomanometer, Analisis : <i>uji wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 58,6% hipertensi stadium 2 dan 41,4% hipertensi stadium 1. Setelah diberi terapi bekam basah mengalami perubahan yaitu ada 6,9% responden yang masuk kategori pre-hipertensi, hipertensi stadium 1 menjadi 72,4% responden dan hipertensi stadium 2 hanya 20,7% responden. Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar -4.716 dan -4.727 dengan p-value (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga H1 diterima dan H0 ditolak.	Terdapat pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik bekam medical center kepanjen kabupaten malang.

4.2 Analisis

4.2.1 Karakteristik Studi Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin dari kelima penelitian ini di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Peneliti/Penulis	Tempat	Usia	Jenis kelamin
Susi Susannah, Ani Sutriningsih, warsono (2017).	Poliklinik Trio Husada Malang	Responden berusia 56-65 tahun	Responden berjenis kelamin laki-laki 43.5% dan perempuan 56.5% dari 23 responden
Tumiur Sormin (2018).	Klinik Master Bekam Way Halim Bandar Lampung	Responden 10 orang berusia < 35 tahun dan 30 orang berusia ≥ 35 tahun	Responden berjenis kelamin laki-laki 62,5% dan perempuan 37,5% dari 40 responden.
Winda Astuti, Nur Yeti Syarifah (2018)	Klinik Sehat mugi barokah Jl. Sidomoyo km 1 karakan RT 03 RW 13, sidomoyo, Godean, Sleman, Yogyakarta	Responden berusia 31-70 tahun	Responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang dan perempuan 3 orang
Mega Ayudia Saundari, Siti Rahmalia Hairani Damanik, Jumaini (2018)	Di rumah sehat mina	Responden berusia 20-60 tahun	Responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 orang dan perempuan 15 orang
Endah (2017)	Puspitorini Klinik bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang	Responden berusia 26-65 tahun	Responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang dan perempuan 6 orang

Berdasarkan dari analisis 5 artikel yang diperoleh, distribusi frekuensi berdasarkan usia dan jenis kelamin di dapatkan 3 artikel dari Tumiur (2018), Winda, (2018), Endah (2017) bahwa 3 artikel menunjukkan sebagian besar

berjenis kelamin laki laki. 2 artikel lainnya menunjukkan berjenis kelamin perempuan.

4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan

Peneliti/Penulis	Pendidikan	Pekerjaan
Susi Susanah, Ani Sutriningsih, warsono (2017).	-	-
Tumiur Sormin (2018).	SMU 65,0% PT 35%	PNS 25.0% Swasta 52.5%
Winda Astuti, Nur Yeti Syarifah (2018)	SMP 6,7% SMA 33,3% D3 20.0% S1 40.0%	IRT 6.7% Karyawan swasta 53,3% PNS 13.3% ABRI TNI 6.7% POLRI 6.7% Wiraswasta 13.3%
Mega Ayudia Saundari, Siti Rahmalia Hairani Damanik, Jumaini (2018)	SMP 8,3% SMA 50% PT 41,7%	PNS/ABRI 20,8% Swasta 16,7% Wiraswasta 25% Tidak Bekerja 37,5%
Endah Puspitorini (2017)	-	-

Berdasarkan dari analisis 5 artikel yang diperoleh, distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan dan pekerjaan di dapatkan responden yang terbanyak yaitu SMA dan PT, untuk distribusi berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu Pegawai Swasta dan Wiraswasta.

4.2.2. Nilai Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi

Hasil analisa 5 artikel *literature riview* berdasarkan hasil analisis tabel 4.1 di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Kategori Hipertensi Sebelum Bekam Basah

Peneliti/Penulis	Kategori Sebelum terapi bekam basah
Susi Susanah, Ani Sutriningsih, warsono (2017).	Hipertensi tahap 2 (164,78/101,52 mmHg)
Tumiur Sormin (2018).	Hipertensi tahap 1 (150/89 mmHg)
Winda Astuti, Nur Yeti Syarifah (2018)	Hipertensi tahap 2 (160/90 mmHg)
Mega Ayudia Saundari, Siti Rahmalia Hairani Damanik, Jumaini (2018)	Pre hipertensi (126/81 mmHg)
Endah Puspitorini (2017)	Hipertensi tahap 2 (160/100 mmHg)

Berdasarkan dari analisis 5 artikel yang diperoleh, Rata-rata tekanan darah responden sebelum di berikan terapi bekam basah masuk dalam kategori hipertensi tahap 2.

4.2.3. Nilai Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi

Hasil analisa dari 5 artikel melalui *Literature review* berdasarkan Tabel 4.1 di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Nilai Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi

Peneliti/Penulis	Kategori Sesudah terapi bekam basah
Susi susanah, Ani sutriningsih, Warsono (2017)	Hipertensi tahap 1 (153/94 mmHg)
Tumiur sormin (2018)	Pre hipertensi (130/90 mmHg)
Winda Astuti, Nur Yeti Syarifah (2018)	Hipertensi tahap 1 (147/91 mmHg)

Mega ayudia saundari, Siti rahmalia hairani	Pre hipertensi (121/80 mmHg)
damanik, Jumaini (2018)	
Endah puspitorini (2017)	Hipertensi tahap 1 (140/90 mmHg)

Hasil analisis 5 artikel yang telah di peroleh, Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam basah mengalami hipertensi tahap 2 dan setelah di berikan terapi bekam basah mendapatkan hasil responden mengalami kategori Hipertensi tahap 1.

4.2.4 Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Hasil *Literature review* 5 artikel tentang pengaruh bekam basah terhadap tekanan darah berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 Pengaruh Bekam Basah

Peneliti/Penulis	Pengaruh bekam basah
Susi Susannah, Ani Sutriningsih, Warsono (2017)	Hasil pengujian statistik yang dilakukan menggunakan bantuan program SPSS 16.0 dengan metode uji <i>wilcoxon</i> didapatkan nilai Sig2 tailed sistol sebelum,diastol sebelum,sistole sesudah dan diastol sesudah sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan Terdapat pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah (<i>p value</i> 0,000 < 0,050)
Tumiur Sormin (2018)	Rata-rata tekanan darah sistol pada pengukuran pertama adalah 152,50 dengan standar deviasi 12,14. Pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata tekanan darah sistol 134,25 dengan rata-rata standar deviasi 11,95. Rata-rata tekanan darah diastole pada pengukuran pertama adalah 89,25 dengan standar deviasi 8,28 pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata tekanan darah diastol 82,75 dengan rata-rata standar deviasi 6,40. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua pada standar deviasi Hasil uji statistik didapatkan <i>p value</i> 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan

	signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam basah.
Winda Astuti, Nur Yeti Syarifah (2018)	Dari hasil analisa menggunakan uji <i>wilcoxon</i> dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 21.0 for windows diperoleh <i>P-value</i> 0,001 untuk tekanan darah sistolik, sedangkan tekanan darah diastolik diperoleh <i>P-value</i> 0,038. <i>P-value</i> <0,05. Maka dapat disimpulkan Terdapat pengaruh bekam basah terhadap penurunan tekanan darah (tekanan darah sistolik <i>p value</i> 0,001 dan diastolik <i>P-value</i> 0,038)
Mega Ayudia Saundari, Siti Rahmalia Hairani Damanik, Jumaini (2018)	Hasil uji wilcoxon pada tekanan darah sistol didapatkan nilai $p\text{ value } (0,003) < \alpha (0,05)$, yang berarti hipotesis diterima atau H_0 ditolak, ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam basah terhadap tekanan darah sistol pada pasien dengan hipertensi grade I. Hasil uji statistik tekanan darah diastol menunjukkan nilai $p\text{ value } (0,108) > \alpha (0,05)$, yang berarti hipotesis ditolak atau H_0 diterima. Ini berarti tidak ada pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah diastol pada pasien dengan hipertensi. Maka dapat disimpulkan Terdapat pengaruh bekam basah terhadap penurunan tekanan darah (tekanan darah sistol $p\text{ value } 0,003 < \alpha 0,05$ dan diastol $p\text{-value } 0,108 > \alpha 0,05$)
Endah Puspitorini (2017)	Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Z sebesar - 4.716 dan - 4.727 dengan <i>p-value</i> (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa Terdapat pengaruh bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi ($p\text{ value } 0,000$)

Hasil analisis 5 artikel yang telah di peroleh, terdapat pengaruh pada tekanan darah sistol dan diastol dengan perlakuan terapi bekam basah, sebagian besar penderita hipertensi menunjukkan perubahan kategori dari hipertensi tahap 2 menjadi hipertensi tahap 1.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan tabel 4.1 penelitian dari 5 artikel tentang tekanan darah sebelum dilakukan terapi bekam basah rata-rata mengalami hipertensi tahap 2. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg.

Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Price dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016). Faktor usia menjadi salah satu penyebab seseorang terkena hipertensi. Dapat diketahui bahwa semakin bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi organ sehingga mempengaruhi fungsi saraf simpatik yang menahan natrium, meningkatnya sekresi renin sehingga meningkatkan produksi angiotensin II dan aldosteron serta dapat mempengaruhi tahapan pembuluh darah, termasuk gangguan pembuluh darah kecil di ginjal (Muttaqin, 2009). Menurut Direktorat pengendalian penyakit tidak menular (2006) bahwa semakin bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, sehingga dikalangan usia lanjut hipertensi menjadi cukup tinggi. Disebutkan pula bahwa di usia dewasa muda, pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita.

Menurut Peneliti, Hipertensi sering disebut dengan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu. Gejala-gejala pada pasien dengan tekanan darah tinggi tersebut meliputi seperti sakit kepala, rasa

berat di tengkuk, telinga berdenging dan mudah lelah. Adapun faktor penyebab hipertensi mulai kurangnya aktifitas fisik, konsumsi makanan banyak mengandung garam, merokok dan kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak. Berdasarkan faktanya hampir separuhnya pasien mengalami hipertensi tahap 2 yang dimana hipertensi tahap 2 merupakan nilai tekanan darah yang tinggi dengan nilai sistol 160 dan diastol 100 mmHg. Sementara itu pada saat akan dilakukan pembekaman pasien atau responden akan dilakukan skrining atau pemeriksaan sebelum dan sesudah terapi bekam basah untuk mengetahui apakah ada perubahan nilai tekanan darah pada saat dan setelah pembekaman. Selain itu Pada artikel ditemukan paling banyak terjadinya hipertensi pada pria yang dimana pria mempunyai risiko lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah karena pada pria tingkat mengkonsumsi kafein lebih tinggi dari pada perempuan dan pria cenderung memiliki gaya hidup yang meningkatkan tekanan darah.

5.2 Deskripsi Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi Bekam Basah Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisa dari 5 artikel tentang tekanan darah sesudah dilakukan terapi bekam basah rata-rata mengalami hipertensi tahap 1. Bekam basah merupakan jenis bekam dengan sayatan atau tusukan dengan mengeluarkan darah kotor.

(Umar 2012) berpendapat bahwa bekam merupakan pengobatan yang terdiri dari empat proses yaitu penghisapan kulit dan jaringan bawah kulit, pembiaran gelas dalam posisi negatif, pengeluaran darah, dan titik yang tepat.

Efek yang ditimbulkan dari proses penghisapan antara lain dapat merangsang saraf-saraf yang ada di permukaan kulit, darah dibawah kulit akan berkumpul yang disertai dengan dilatasi pembuluh darah, terbukanya pori-pori, dan peningkatan kerja jantung. Pembiaran gelas dalam posisi negatif dapat meningkatkan dilatasi pembuluh darah, mempercepat sirkulasi darah, dan menimbulkan efek anastesi pada ujung ujung saraf sensorik. Pada proses pengeluaran darah, suhu di area lokal akan meningkat yang disertai dengan dilatasi kapiler dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan perbaikan sirkulasi darah. (Sharaf 2012) menyatakan bahwa bekam bisa menurunkan tekanan darah dengan beberapa cara yaitu menenangkan sistem saraf simpatis sehingga sekresi enzim rennin-angiotensin dapat berkurang, menurunkan volume darah yang mengalir di pembuluh darah sehingga mengurangi tekanan darah, mengendalikan kadar hormon aldosteron, mengeluarkan zat nitrit oksida (NO) sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah, kadar sodium dalam darah menjadi proporsional, meningkatkan suplai darah dan nutrisi, dapat menstimulasi reseptor-reseptor khusus, dan meningkatkan kepekaannya terhadap faktor-faktor penyebab hipertensi.

Menurut peneliti, berdasarkan teori-teori diatas membuktikan bahwa bekam basah saat dilakukan pada titik yang tepat atau pada titik hipertensi akan mengakibatkan dilatasi kapiler dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang dimana saat itu dilakukan penusukan pada titik hipertensi suhu di area lokal tersebut akan meningkat dan mengakibatkan perbaikan sirkulasi darah. Bekam basah dilakukan dalam waktu selama 4 minggu sebanyak 2-3 kali hingga tekanan

darah pada pasien menurun dan mengakibatkan pasien bisa menjalankan aktivitasnya kembali. Oleh karena itu sangat disarankan terapi Bekam basah ini dilakukan pasien jika tekanan darah meningkat dan menjadikannya sebagai terapi alternatif nonfarmakologi. Selain terapi bekam basah pasien juga disarankan untuk menjalankan aktifitas fisik seperti berolahraga dan mengonsumsi makanan rendah garam. Dengan demikian Bekam basah sangat disarankan pada pasien dengan Tekanan darah tinggi karena bekam basah merupakan terapi tanpa efek samping yang dimana jika dibandingkan dengan pengobatan farmakologi memiliki efek samping seperti peningkatan gula darah, seringnya Buang air kecil, kram kaki dan kelelahan.

5.3 Deskripsi Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan darah Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan tabel 4.1 hasil dari penelitian 5 artikel terdapat pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Sebagian besar artikel menunjukkan *p value* ($0,000 < 0,05$), sebelum dilakukan bekam basah sebagian besar mengalami hipertensi tahap 2 sedangkan sesudah diberi perlakuan bekam basah sebagian besar mengalami hipertensi tahap 1.

Hal ini sesuai dengan teori yakni terapi bekam terhadap hipertensi diantaranya : bekam berperan menenangkan sistem saraf simpatik (sympathetic nervous system). Pergolakan pada sistem saraf simpatik ini menstimulasi sekresi enzim yang berperan sebagai sistem angiotensinogen. Setelah sistem ini tenang dan aktivitasnya berkurang tekanan darah akan turun. Bekam berperan

menurunkan volume darah yang mengalir di pembuluh darah sehingga mengurangi tekanan darah (Sharaf, 2012). Terapi bekam basah efektif dalam meningkatkan sensitivitas barorefleks arteri dengan indikator penurunan tekanan darah pada lansia hingga batas 4 minggu setelah diterapi dan tanpa efek samping, dimana penurunan tekanan darah terjadi pada minggu kedua dan pada minggu keempat mencapai batas normal, namun pada minggu keenam efek bekam basah telah hilang (Fadli., et al, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sormin, T, 2018) yang menyatakan bahwa dengan melakukan terapi bekam dapat merangsang tubuh mengeluarkan beberapa zat seperti *serotin*, *histamin*, *bradikinin*, *slow reacting substance* (SRS), serta zat-zat lain yang dapat membantu proses dilatasi kapiler pembuluh darah dan akan timbul efek relaksasi (pelemasan) pembuluh darah, otot-otot yang kaku serta akibat *vasodilatasi* umumnya akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Kandungan darah terapi bekam basah yakni : leukosit yang hanya sepersepuluh dalam darah *hijamah*, *eritrosit* memiliki bentuk yang ganjil dan tidak mampu melaksanakan tugasnya. karena itu sel-sel *eritrosit* yang ganjil ini akan menghilang dengan sendirinya , yang disebut dengan darah kotor. *Oksidasi* tetap terjadi, karena dalam darah ada oksigen dan terjadi imbas tubuh. dalam darah *hijamah* juga terkandung *oxydant* dari sekresi kelenjar 7 jaringan atau yang mengendap di tubuh, bukan hanya *toxin* dari kontaminan. Semua sel darah merah dalam darah bekam memilii bentuk aneh, artinya sel-sel tersebut tidak mampu lagi melakukan aktifitasnya. Disamping menghambat sel lain yang masih mudah dan aktif. Artinya darah yang keluar dari proses bekam basah adalah darah yang sudah tidak berguna lagi (Fatahillah., et al, 2020).

Menurut Peneliti, Terapi bekam basah dalam pengobatan non farmakologi merupakan terapi yang tidak menggunakan bahan-bahan kimia serta efek penyembuhannya yang cukup signifikan untuk menurunkan hipertensi, cara penurunan tekanan darah yang memiliki sedikit resiko dengan memberikan relaksasi pada otot-otot yang kaku mengakibatkan kerusakan pada zat-zat seperti serotonin, histamine, bradikinin, slowreaching substance (SRS), zat-zat tersebut menyebabkan terjadi pelebaran kapiler dan arterior pada daerah yang dibekam dan akan mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah. Sebagian besar responden langsung merasakan sembuh atau mengalami penurunan pada tekanan darahnya dan merasa segar sejak pertama kali melakukan terapi bekam basah, namun sebagian yang lain membutuhkan terapi bekam basah lebih dari sekali.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil *literature riview* 5 artikel pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dari 5 artikel yang di review, didapatkan Tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum terapi bekam basah 60% keseluruhan pada artikel mengalami hipertensi tahap 2 dengan tekanan darah 160/90 – 164/101 mmHg dan 20% artikel mengalami hipertensi tahap 1 dengan tekanan darah 150/89 mmHg, 20% pada artikel mengalami pre hipertensi dengan tekanan darah 126/81 mmHg. Dengan demikian tekanan darah pada responden terbanyak mengalami hipertensi tahap 2 sebelum diberikan terapi bekam basah.
- b. Dari 5 artikel yang telah di review, didapatkan tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah terapi bekam basah pada pasien mengalami perubahan kategori 40% artikel kategori pre hipertensi 121/80 – 130/90 mmHg dan 60% artikel kategori hipertensi tahap 1 153/94 – 147/91 mmHg. Dengan demikian maka terdapat penurunan tekanan darah pada responden yang mengalami hipertensi tahap 2 menjadi hipertensi tahap 1 setelah dilakukan terapi bekam basah.

- c. Hasil review 5 artikel, mendapatkan hasil bahwa Terdapat pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi, 100% keseluruhan artikel di dapatkan nilai *p value* <0,05 yang artinya pemberian terapi bekam basah pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah pada pasien.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil literature review 5 artikel yang di peroleh, maka peneliti ingin menyampaikan saran sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi mengenai cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan menggunakan terapi bekam basah.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil *literature review* ini bisa diterapkan kepada pasien yang mengalami hipertensi saat melakukan asuhan keperawatan khususnya keperawatan holistik.

c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat menambah bahan referensi dan memperkaya informasi bagi keperawatan terutama keperawatan komplementer, dan dapat dijadikan sebagai rujukan pengobatan non farmakologis pada pasien hipertensi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (original research) terkait terapi bekam basah untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

e. Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat hasil *literatur review* ini bisa dijadikan sebagai terapi alternatif nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal ilmiah kesehatan*, 5(1), 20-25
- Aulia, R., (2017). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr.Moewardi Surakarta Periode Februari-April 2018. *Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diunduh tanggal 22 Maret 2021 dari <http://www.enprints.ums.ac.id>.
- Andrea, G.Y.,(2013). *Kolerasi Hipertensi Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP DR. Kariadi Semarang*. Diunduh tanggal 19 November 2018 dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/artecle/>.
- Amira, O.C., Okubadejo, N.U. (2007). *Frequency of Complementary and Alternative Medicine Utilization in Hypertensive Patients attending an Urban Tertiary Care Centre in Nigeria*. BMC Complementary and Alternative Medicine 2007. Lagos. Nigeria
- Astuti, W., & Syarifah, N. Y. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Sehat Mugi Barokah Karakan Godean Sleman Yogyakarta. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia)*, 7(1).
- Armillawati. 2007, Hipertensi dan faktor risikonya dalam kajian epidemiologi Makasar: Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.
- Brunner & Suddart.2012. Keperawatan Medikal Bedah Volume 2.Jakarta : EGC..
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadli, Ahmad Andi Aastria, Safruddin, Baharuddin Rohani, F. S. 2020. *Effect Of Wet Cupping Against Increased Arterial Baroreflex Sensitivity In Hypertensive Patients :*

RandomizedControlledTrial(Rct).7(14),671676.Diambildari<http://www.jcreview.com/?mno=28273>

Fatahillah, A., Suhardi, K., & Akbar, Z. 2020. *Panduan Pengajaran Bekam Perkumpulan BekamIndonesia (PBI) (IX)*. Jakarta.

Hu, Huanhuan. Li, Gang & Arao, Takashi . (2013). Prevalence Rates of Self-Care Behaviors and Related Factors in a Rural Hypertension Population : A Questionnaire Survey. *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/526949>

Iswahyuni, S., (2017). Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia, vol 14(2). *Journal of Researchgate AKPER Mamba'ul 'Ulum*

Surakarta. Diunduh tanggal 7 Januari 2019 dari http://www.researchgate.net/publication/319171385_Hubungan_Antara_Aktifitas_Fisik_Dan_Hipertensi_Pada_Lansia.

Fatahillah, A. (2006). *Keampuhan Bekam: Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit ala Rasulullah*. Jakarta: Qultum Media

Fank A. Hypertension: *Randomize Trial of Acupuncture to Lower Blood Pressure*. *Circulation*. 2017; 115(1): 3121-29

Kaplan, NM. 2010. *Prymary hypertension: pathogenesis*. *Kaplan's clinical hypertention* (10th ed.). Philadelphia: Lippincot Williams dan Wilkins

Kasmui. 2010. *Bekam Pengobatan Menurut Sunah Nabi*. ISYFI : Semarang.

- Kamaluddin, R. 2010. Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal keperawatan soedirman*, Volume. 5 Nomor. 2, Juli 2010
- Khalil, Mohamed K.M., Sulaiman Al-Eidi, Meshary Al-Qaed, and Saud AlSanad, 'Cupping Therapy in Saudi Arabia: From Control to Integration', *Integrative Medicine Research*, 7.3 (2018), 214–18
- Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., (2013). Hubungan Mengonsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan, vol 1 (1). *Journal of Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*. Diunduh tanggal 7 Januari 2019 dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2194>.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Manawan, A.A., Rattu, A.J.M., Punuh, M.I., (2016). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa, vol 5 (1). *Journal of PARMACON Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. Diunduh tanggal 8 Januari 2019 dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11345>.
- Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematodologi*. Jakarta : Salemba Medika

Nilawati, S., Krisnatuti, D., Mahendra, & Djing, O.G. 2008. *Care Yourself, Kolesterol*. Jakarta: Penebar Plus.

Nategh, M., Heidari, M., Ebadi, A., Kazamnejad, A & Beigi, M.A.B. (2015). *Effect of lavender aromatherapy on hemodynamic indices among patients with acute coronary syndrome: a randomized clinical trial*. *Iran Journal Critical Nursing*, 7(4), 201-208.

Nugroho, I. A., Asrin, & Sarwono. (2012, Juni). Efektivitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8(2).

Nurghiati, E. (2015). *Terapi alternatif & komplementer dalam bidang keperawatan*. Bandung : In media.

Umar, A.W. 2008. *Sembuh dengan satu titik*. Solo. Al-Qowan.

Umar, A.W. 2016. *Sembuh dengan satu titik 2, bekam untuk 7 penyakit kronis*. Cetakan V. Solo. Thibia

Umar Fahmi, (2012). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada

Palmer, A., & Williams, B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik)*. Jakarta : EGC.

Puspitorini, E. (2017). Pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di klinik bekam medical

center kepanjen kabupaten malang. *JURNAL KEPERAWATAN FLORENCE*, 1(1).

Purwanti. Bekam Terapi Warisan Islam. (n. d) 16 Oktober 2008. http://mediaindonesia.com/mediahidupsehat/index.php?ar_id=NTA2

(Nurarif & Kusuma, 2016). (2016). Terapi Komplementer Akupresure. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ridho, Ahmad Ali. *Bekam Sinergi*, Solo: Aqwamedika, 2016 .

Rachmadila. (2009). Bekam Sebagai Metode Pengobatan Alternatif. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125488-SK-Sos%20005%202009%20Rac%20b%20-%20Bekam%20sebagai%20-%20Analisis.pdf>, diperoleh pada tanggal 21 April 2015

Saferi, A., & Mariza, Y. (2013). *KMB 1 Keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nu Med.

Sharaf, Ahmad Razak. 2012. *Penyakit dan Terapi Bekamnya Dasar-Dasar Ilmiah Terapi Bekam*. Surakarta: Thibbia

Sukandar E. 2006. *Neurologi klinik. Edisi ketiga*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD

Sormin, T. (2019). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 123-128.

SAUNDARI, M. A. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi Grade 1 di Rumah Sehat Mina.

- Susanah, S., Sutriningsih, A., & Warsono, W. (2017). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik Trio Husada Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3)
- Trisnawati, E., & Jenie, I. M. (2019). Terapi Komplementer Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: A Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 641-648.
- Widyatuti. (2008). Terapi Komplementer dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 53-57.
- Yasin,S.A. (2015). Bekam Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis. Cetakan VIII. Jakarta : al-Qowam
- Yogiantoro, M. 2014.Pendekatan Klinis Hipertensi, In: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke Enam Jilid II. Jakarta: Interna Publishing. pp: 2259-2263

LAMPIRAN

Lampiran 1

Tabel 2.2 SOP (Standart Operasional Prosedur)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BEKAM BASAH
PENGERTIAN	Bekam basah merupakan terapi dengan memberikan tusukan jarum kecil pada kulit agar darah kotor keluar
TUJUAN	Untuk mengetahui tekanan darah setelah terapi bekam basah
INDIKASI PROSEDUR	- A. Persiapan Bahan dan Alat 1. Cupping set 2. Lancing device (untuk memasang jarum) 3. Lancet / jarum steril steril 4. Sarung tangan dan masker 5. Tensi meter dan stetoskop 6. Kassa steril dan kapas 7. Baskom 8. Alkohol 70% 9. Bak sampah medis 10. Celemek 11. Minyak zaitun B. Persiapan Diri 1. Salam kepada pasien 2. Konfirmasi nama pasien

3. Beritahu tindakan akan dilaksanakan

4. Cuci tangan

C. Pelaksanaan

1. Dekatkan alat dekat dengan pasien
2. Atur posisi pasien senyaman mungkin (Duduk atau berbaring)
3. Jaga Privasi Pasien
4. Anjurkan berdoa terlebih dahulu
5. Pasang handscoon, celemek dan masker
6. Lakukan Tensi Tekanan darah
7. Bersihkan area yang akan dibekam dengan Alkohol
8. Letakkan kop pada titik yang akan di bekam (usahakan posisi benar dan ukuran kop) kekuatan pompa 1-1,5
9. Tunggu 5 menit dan lakukan penusukan 15 kali lakukan dengan cepat dan memutar ke kiri
10. Pasang kop dengan ukuran sedang
11. Lakukan Pemompaan dengan kekuatan 15-2
12. Awasi darah yang keluar, jaga jangan sampai kop kempes atau bahkan jatuh
13. Tunggu 4 menit
14. siapkan tissu atau kassa di bawah kop
15. Tengadahkan kop sampai darah masuk ke dalam kop
16. Bersihkan Kop dengan tissu atau kasa
17. Lakukan penusukan lagi seperti awal
18. Pasang kop lagi selama 4 menit
19. Kop dilepas dan bersihkan dengan tisu atau kasa
20. Oleskan minyak zaitun pada area bekas pengekupan
21. Beritahu Pasien bahwa tindakan selesai
22. Lakukan tensi kembali

23. Rendam peralatan bekam dalam larutan clorin 1:9 selama 15 menit
24. Cuci dengan sabun
25. Bilas dan keringkan
26. Bereskan kembali peralatan bekam

D. Hal-hal yang harus di perhatikan

1. Keamanan bekam
2. Daerah anggota tubuh yang dilarang untuk dibekam
3. Kontraindikasi bekam
4. Waktu yang dianjurkan untuk bekam

EVALUASI	Tanyakan pada klien apakah setelah pembekaman merasa lebih baik
-----------------	---

Lampiran 2

Nursing News
Volume 2, Nomor 3, 2017

*Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan
Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di
Poliklinik Trio Husada Malang*

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI POLIKLINIK TRIO HUSADA MALANG

Susi Susanah¹⁾, Ani Sutriningsih²⁾, Warsono³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

^{2),3)} Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
E-mail : jurnalpsik.unitri@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang banyak dijumpai di Indonesia dan merupakan penyebab kematian ketiga untuk semua umur (7,4%). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang melebihi dari 140/90 mmHg. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan secara *farmakologi*, *non farmakologi*, *tersier* dan *komplementer*. Salah satu terapi komplementer yang digunakan yaitu bekam. Bekam merupakan metode pembersihan dengan mengeluarkan darah dan angin dari dalam tubuh melalui permukaan kulit dengan cara menyedot. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Desain penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel sebanyak 23 responden sesuai kriteria inklusi yaitu tahap 2 hipertensi dengan melakukan 1 kali intervensi sebelum dan sesudah terapi bekam. Hasil uji statistik ditemukan adanya perubahan pada tekanan darah yaitu terjadi penurunan dengan selisih nilai mean pada sistole (11,74) dan diastole (7,39). Uji statistik yang digunakan yaitu uji *wilcoxon* pada sistole dan diastole menunjukkan nilai ($p = 0,000$) yang berarti nilai $p < 0,50$ sehingga H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang. Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya adalah meneliti faktor pola makan yang dapat mempengaruhi tekanan darah, menggunakan *true experiment* dan efek terapi bekam jangka panjang.

Kata Kunci : Terapi bekam, hipertensi.

281

**INFLUENCE OF CUPPING THERAPY AGAINST
BLOOD PRESSURE DROP ON HYPERTENSION PATIENTS
AT POLYCLINIC TRIO HUSADA MALANG**

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common diseases in Indonesia that causes the third major mortality for all ages (7.4%). Hypertension is defined as a pressure higher than 140/90 mmHg. Management of hypertension can be done with pharmacological, non-pharmacological, tertiary and complementary approaches. One of the complementary therapies is cupping. Cupping is a method of blood and wind of the body through the skin surface in a way to suck. This study aims to determine the effect of cupping therapy on the decrease in blood pressure in patients with hypertension. The design of this study was quasi experimental with one group pretest-posttest design. The number of samples used as many as 23 respondents according to the inclusion criteria the stage 2 hypertension by doing a one intervention therapy cupping. The result of statistical test found that there is a change in blood pressure that is decreasing with difference of mean value on systole (11.74) and diastol (7.39). The statistic test used is wilcoxon on systole and diastol shows value ($p = 0,000$) which means $p\text{-value} < 0.50$ so that H_1 is accepted which means there is influence of cupping therapy to decrease of blood pressure in hypertension patient in Poliklinik Trio Husada Malang. Suggestion of researchers to further researchers studied dietary factors that may affect blood pressure, using true experiments and the effects of long-term bruising therapy.

Keywords : Cupping therapy, hypertension.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang (Riskesdas, 2013). Hipertensi juga merupakan keadaan dimana tekanan

darah yang dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Standar hipertensi adalah sistolik 140mmHg dan diastolik 90mmHg (Gunawan, 2005).

Penyakit tekanan darah tinggi adalah salah satu faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke

(Labarthe, 2012). Kategori hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Stephen & Maxine, 2010). Faktor-faktor resiko hipertensi ada dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat terkontrol dan yang terkontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol adalah umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan (obesitas), asupan natrium, konsumsi alkohol, kurang olah raga, stres, dan kebiasaan merokok (Junaidi, 2010). Kasus hipertensi sering dijumpai diberbagai belahan dunia. Data WHO bulan September 2012, disebutkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (7,4%), setelah stroke (15,6%) dan tuberculosis (8,5%), (Depkes, 2012).

Menurut WHO pada tahun 2013 prevalensi hipertensi dunia mencapai 29,2% pada laki-laki dan 24,8% pada perempuan. Di Indonesia prevalensi hipertensi pada tahun 2013, Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebesar 26,5%. Prevalensi hipertensi di propinsi Jawa Timur sebesar 20.1% dan prevalensi di kota Malang mencapai 33,5% (Depkes RI, 2008). Dalam penelitian Lukitasari, (2011) di Poli Jantung RSSA Malang kasus hipertensi pada tahun 2010 mencapai 327.373 total kasus. Kejadian tersebut meningkat di tahun 2011 mencapai

9.95% dari 211.629 total kasus. Menurut data Rekam Medis di Poliklinik Trio Husada Malang pada bulan Januari-November 2016 terdapat 336 penderita hipertensi yang melakukan pengobatan dengan menggunakan terapi bekam.

Peran perawat dalam terapi bekam sebagai *caregiver, advocat, educator, researcher* (Hadikusumo, 2006). Penanganan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi, non farmakologi, maupun pengobatan alternatif. Akhir-akhir ini banyak orang menyukai terapi alternatif, beberapa alasan diantaranya: biayanya terjangkau, tidak menggunakan bahan-bahan kimia dan efek penyembuhan cukup signifikan dan salah satu pengobatan alternatif yang dapat menangani hipertensi yaitu terapi bekam (Umar, 2008).

Umar (2008), 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 ke dalam tabung agar terjadi pengumpulan darah lokal. Kemudian darah yang telah berkumpul dikeluarkan dari kulit dan dihisap (Ridho, 2012).

Pada saat ini di negara-negara Barat (Eropa dan Amerika) melalui penelitian

ilmiah, serius dan terus menerus menyimpulkan fakta-fakta ilmiah bagaimana keajaiban bekam sehingga mampu menyembuhkan berbagai penyakit secara lebih aman dan efektif dibandingkan metode kedokteran modern. Sehingga bekam diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan bermunculan ahli bekam serta klinik bekam di kota-kota besar di Amerika dan Eropa. Bahkan pada tahun-tahun terakhir ini pengobatan dengan bekam telah dipelajari dalam kurikulum Fakultas Kedokteran di Amerika, walaupun tidak pernah mau mengikuti bahwa bekam adalah warisan Rasulullah SAW, Dokter terbaik sepanjang zaman (Kasmui, 2010).

Penelitian Krousel-Wood et al(2010), faktor yang berhubungan dengan penggunaan terapi alternatif (bekam) pada pasien hipertensi yaitu sosiodemografi, tingkat pendidikan, kebudayaan, kepercayaan dan ekonomi. Alasan beralihnya pasien dari pengobatan konvensional ke terapi alternatif dikarenakan pengobatan medis semakin mahal, adanya efek samping dari pemakaian obat kimia dalam jangka waktu panjang, serta kesembuhan melalui cara medis yang tidak 100% khususnya untuk penyakit kronis (Haryana, 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Poliklinik Trio Husada Malang terdapat 9 penderita hipertensi 6 orang melakukan terapi bekam dan 3 responden yang tidak

melakukan terapi bekam. Dari hasil wawancara 3 responden yang tidak melakukan terapi bekam karena memilih menggunakan terapi herbal. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan *quasi experimental design dengan one group design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 23 responden dengan penentuan sampel penelitian menggunakan total sampling yang berarti seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Dengan kriteria inklusi yaitu penderita dengan tahap 2 hipertensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proporsive sampling*. Uji statistik yang digunakan yaitu uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan yang diambil sebesar 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin penderita hipertensi di

Poliklinik Trio Husada Malang didapatkan 56,5% responden berjenis kelamin perempuan dan 43,5% responden berjenis kelamin laki-laki. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penggunaan terapi bekam penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang didapatkan seluruh responden (100%) sebelumnya sudah pernah menggunakan terapi bekam.

Tabel 1. Distribusi data umum di poliklinik Trio Husada Malang

Umur	f	(%)
36-45 tahun (dewasa akhir)	0	0,0
46-55 tahun (lansia awal)	10	43,0
56-65 tahun (lansia akhir)	13	57,0
Riwayat genetik		
Ada	6	26,0
Tidak ada	17	74,0

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan (57%) responden berusia antara 56-65 tahun (lansia akhir), sebanyak 26,0% memiliki riwayat genetik dan 74,0% responden tidak memiliki riwayat genetik tekanan darah tinggi.

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan seluruh responden (100%) mengalami tekanan darah tahap 2 hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam dan didapatkan

60,9% responden mengalami tekanan darah tahap 1 hipertensi sesudah dilakukan terapi bekam.

Tabel 2. Distribusi frekuensi tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang

Kriteria	f	(%)
Tekanan darah Sebelum		
Normal	0	0
Prehipertensi	0	0
Tahap 1 hipertensi	0	0
Tahap 2 hipertensi	23	100
Tekanan darah Sesudah		
Normal	0	0
Prehipertensi	0	0
Tahap 1 hipertensi	14	60,9
Tahap 2 hipertensi	9	39,1

Berdasarkan Tabel 3 membuktikan bahwa rata-rata tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang sebelum dilakukan terapi bekam mengalami tahap 2 hipertensi dengan sistol 164,78 mmHg dan diastole 101,52 mmHg, sedangkan tekanan darah sesudah dilakukan terapi bekam mengalami tahap 1 hipertensi dengan sistol 153,04 mmHg dan diastole 94,13 mmHg.

Tabel 3. Deskripsi perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang

Keterangan	Sampel	Min	Max	Mean
Sistol sebelum	23	160,00	170,00	164,78
Sistol sesudah	23	140,00	170,00	153,04
Diastol sebelum	23	100,00	105,00	101,52
Diastol sesudah	23	90,00	100,00	94,13

Tabel 4. Uji normalitas data tekanan darah

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Sistol sebelum	.347	23	.000	.639	23	.000
Diastol sebelum	.430	23	.000	.642	23	.000
Sistol sesudah	.234	23	.002	.784	23	.000
Diastol sesudah	.365	23	.000	.656	23	.000

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan nilai signifikan *Shapiro-Wilk* variabel sistol sebelum (0.000), diastol sebelum (0.000), sistol sesudah (0.000), diastol sesudah (0.000). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan data sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bekam berdistribusi tidak normal.

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan hasil pengujian statistik yang dilakukan menggunakan bantuan program SPSS 16.0 dengan metode uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Sig2 tailed sistol sebelum, diastole sebelum, sistole sesudah dan diastole sesudah sebesar 0,000.

Tabel 5. Hasil distribusi perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam di Poliklinik Trio Husada Malang

Keterangan	Sig 2 tailed	signifikansi	Hasil
Sistol sebelum	0,000	<0,05	Ada perbedaan
Diastol sebelum	0,000	<0,05	Ada perbedaan
Sistol sesudah	0,000	<0,05	Ada perbedaan
Diastol sesudah	0,000	<0,05	Ada perbedaan

Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi Bekam Pada Penderita Hipertensi

Responden pada penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang mengalami tekanan darah tahap 2 hipertensi. Berdasarkan data (Tabel 1) didapatkan bahwa sebelum dilakukan terapi bekam seluruh (100,0%) responden mengalami tekanan darah tahap 2 hipertensi dengan jenis kelamin responden didapatkan (43,5%) laki-laki dan (56,5%) perempuan, dengan hasil tersebut bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai banyak faktor resiko terjadinya hipertensi seperti ketidakseimbangan hormonal sehingga wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Hal ini juga dijelaskan dalam *Journal of Clinical Of Hypertension*, menurut Miller (2010), menyatakan bahwa perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi.. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2014), pada penelitiannya juga didapatkan 38 penderita yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu (60,5%), laki-laki sebanyak (39,5%). Pada premenopause perempuan mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen

tersebut berubah kuantitasnya yang umumnya mulai terjadi pada usia 45-55 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang menderita tekanan darah tahap 2 hipertensi adalah rentan usia yang dikategorikan Departemen Kesehatan RI (2009), usia dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 0 (0%), usia lansia awal 46-55 tahun sebanyak 10 (43,0%) dan lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 13 (57,0 %). Hal ini sesuai dengan Erdere (2012), yang menyatakan hiperetensi banyak diderita oleh orangtua dimana penelitian menunjukan bahwa orang berusia 55 tahun dengan tekanan darah sebelumnya normal 90%-nya mengalami kenaikan tekanan darah yang sebelumnya normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2014), dengan hasil penelitian yang menggambarkan dari 38 penderita hampir sebagian besar umur > 56 tahun sebanyak 17 orang (44,7%) yang menderita hipertensi, sedangkan sebagian kecil berumur 35-45 tahun sebanyak 9 orang (23,7%) yang menderita hipertensi. Bertambahnya usia menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi dengan pembuktian mendapatkan hasil responden terbanyak pada lansia akhir, karena perubahan alami yang terjadi pada tubuh manusia yaitu perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah manusia.

Berdasarkan riwayat keluarga pada penelitian ini menunjukkan 26,0% responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita hipertensi dan 74,0% responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Faktor genetik merupakan faktor bawaan yang menjadi pemicu timbulnya hipertensi. Jika anak yang salah satu orangtuanya mengidap hipertensi memiliki resiko 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orangtuanya mengidap hipertensi 60% keturunannya mendapatkan hipertensi, Kozier *et al* (2009). Hal ini tidak sama dengan hasil penelitian Kalangi *et al*(2015), di SMPN 8 Malalayang Manado, subjek penelitian berjumlah 80 siswa yang menunjukkan bahwa berdasarkan *uji fisher's exact* tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor genetik dalam keluarga dengan tekanan darah pada remaja dengan nilai $p\text{-value} = 0,154 > 0.05$. hal ini dapat disebabkan karena populasi dan sampel yang kurang mencukupi dimana peneliti hanya dilakukan pada satu sekolah. Menurut hukum Mendel jika hanya salah satu orangtua menderita hipertensi maka kemungkinan anaknya untuk tidak menderita hipertensi yaitu 50%. Ini dimungkinkan karena usia subjek masih remaja, tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Pada orang lanjut usia arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap darah, hal ini mengakibatkan

peningkatan tekanan sistolik, tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah (Kozier *et al*, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui seluruh responden (100%) sudah pernah melakukan terapi bekam sebelumnya, berdasarkan pengukuran tekanan darah sesudah dilakukan bekam didapatkan (60,9%) responden mengalami penurunan tekanan darah dan (39,1%) responden tidak mengalami penurunan tekanan darah. Salah satu faktor manfaat dan keberhasilan dari pada terapi bekam. Menurut Varghese (2004), menyatakan keefektifan dari pengobatan alternatif menjadi alasan yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan alternatif. Satu hal dikatakan berhasil jika mendatangkan hasil atau perubahan kearah yang diharapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yasin (2005), yang menyatakan bahwa sebagian orang langsung merasa sembuh dan segar sejak pertama kali melakukan terapi bekam basah, namun sebagian yang lain membutuhkan terapi bekam basah lebih dalam sekali dalam periode tertentu.

Tindakan menurunkan tekanan darah yang bisa diterapkan responden yang mengalami tahap 2 hipertensi yaitu melakukan terapi bekam. Menurut Kasmui (2010), terapi bekam yang bisa dilakukan

untuk menurunkan tekanan darah yaitu terapi bekam basah (*hijamah rothbah*) merupakan penghisapan permukaan kulit oleh angin yang terperangkap dialat *cupping set dan hand pump* untuk mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh dilakukan maksimal 5 menit dengan jarak waktu penggunaan bekam kembali setelah 4 minggu.

Tekanan Darah Setelah Dilakukan Terapi Bekam Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa sesudah dilakukan terapi bekam lebih dari seluruh (60,9%) responden mengalami tekanan darah tahap 1 hipertensi pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang. Dengan diberikannya intervensi terapi bekam satu kali menimbulkan adanya perubahan yaitu dari tekanan darah tahap 2 hipertensi (39,1%) menjadi tekanan darah tahap 1 hipertensi (60,9%). Penderita hipertensi yang melakukan terapi bekam selain bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah juga bermanfaat untuk membersihkan darah dari racun-racun dan sisa makanan dan dapat meningkatkan aktifitas saraf tulang belakang, mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal dan pengapuran pada pembuluh darah, menghilangkan rasa pusing, kejang-kejang dan kram yang terjadi pada otot,

menghilangkan sakit bahu, dada dan punggung karena aliran darah setelah di bekam menjadi lancar (Fatahillah, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian maka cara untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi secara alamiah salah satunya yaitu dengan melakukan terapi bekam. Langkah melakukan terapi bekam terlebih dahulu mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, meminta penderita hipertensi membuka pakaian pada daerah yang akan dilakukan bekam, menentukan daerah yang akan dibekam pada bagian pundak dan pinggang, membersihkan daerah yang akan dilakukan bekam dengan kapas alkohol, diolesi minyak herbal (zaitun) pada area yang akan dilakukan bekam dan menempelkan kop kering pada bagian yang ditentukan sambil memompa dengan kekuatan sedang (2-3 kali pompa) biarkan selama 5 menit lalu di buka kemudian dilakukan perlakuan dengan menggunakan *lancing device* sesuai dengan garis tubuh selanjutnya lakukan penghisapan kembali selama 5 menit (Ridho, 2012).

KESIMPULAN

- 1) Tekanan darah sebelum dilakukan terapi bekam seluruh (100,0%) responden mengalami tekanan darah tahap 2 hipertensi pada penderita

- hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang.
- 2) Tekanan darah sesudah dilakukan terapi bekam (60,9%) responden mengalami tekanan darah tahap I hipertensi pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang.
 - 3) Terdapat pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang dengan $p \text{ value} = (0,000) < (0,050)$.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain seperti pola makan yang dapat mempengaruhi tekanan darah, menggunakan metode *true experiment*, dan perlu adanya penelitian lebih lanjut apakah bekam memiliki efek yang merugikan jika dilakukan dalam jangka waktu yang panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes, RI. 2008 *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, RI.

Depkes, RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, RI.

Fatahillah, Ahmad. 2006. *Keampuhan Bekam, Pencegahan Dan Penyembuhan Penyakit Warisan Rasulullah*. Jakarta: Qultum Media.

Haryana, A. 2006. *812 Resep Untuk Mengobati 236 Penyakit*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Junaidi, I. 2010. *Hipertensi*. Jakarta: PT Bhuna Ilmu Populer.

Kasmui. 2010. *Bekam Pengobatan Menurut Sunah Nabi*. ISYFI : Semarang.

Kozier, Barbara, Erb, Glenora, Berman, Audrey, Synder, Shirlee, J. 2009. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktek*. Edisi 7. Jakarta: EGC.

Krousel-wood, M. A., Muntner, P., Joyce, C. J., Islam, T., Stanley, E., Holt, E., W., MORISKY, D. E., He, J., & webber, L. S. 2010. Adverse effects of complementary and alternative medicine use on antihypertensive

- medication adherence: findings from CoSMO. *J Am Geriatr Soc*. January; 58 (1): 54-61. Doi:101111/j.1532-5415.2009.02639.x.
- Labarthe, DR.2012. *From Cardiovascular Disease to Cardiovascular Health: a Quiet Revolution?* *Circ Cardiovasc Qual Outcome* 5: e86-92.
- Lukitasari., M., Rohman, S., & Hendrawan, D. 2011. *Achievement of blood Pressure Target with Angiotensin Blockade Based Therapy in out Patient Clinic*.
- Miller, C. 2010. *Factors Affecting Blood Pressure and Heart Rate*. Available from <http://www.livestrong.com/article/196479-factors-affecting-blood-presurre-heart-rate/>. Diakses pada tanggal 9 Januari 2017.
- Nugroho, S. H. P 2014. *Pengaruh Jus Pepaya Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Desa Sukoanyar Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan* Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan (Skripsi).
- Ridho, Ahmad Ali. 2012. *Bekam Sinergi : Rahasia Sinergi Pengobatan Nabi, Medis, Modern dan Traditional Chinese Medicine*. Aqwamedika: Solo.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, RI.
- RSSA. 2010&2011. *Profil Rumah Sakit Saiful Anwar:Prevalensi Penyakit Hipertensi di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang*.
- Stephen, J., &Maxine, A. 2010. *Medical Diagnosis And Treatment*. Amerika Serikat: The McGraw-Hill Companies.
- Umar, Wadda. A. *Sembuh Dengan Satu Titik*. Al-Qowam Publishing : Solo. 2008.
- Varghese,C. T. 2004. *Is Patient's Preference For Medical Care Changing?* *MJAFL*, vol, 61, No. 2.
- Yasin, S. A. 2005. *Bekam. Sunnah Nabi & Mukjizat Medis*. Solo: Al-Qowam.

PENELITIAN

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI

Tumiur Sormin*

*Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Penyakit hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi. Hasil wawancara kepada penderita hipertensi yang sedang di terapi, 4 orang (60,66%) dari 6 orang pasien mengatakan belum tahu tentang terapi bekam yang disertai masase, teknik relaksasi dan belum tau prosedurnya. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan pendekatan *pre-post test design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi tanpa komplikasi dan terdaftar sebagai pengunjung terapi bekam di Klinik Master Bekam Way Halim Bandar Lampung sebanyak 48 orang dan sampel penelitian sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *T-dependen* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan/intervensi (terapi bekam). Hasil penelitian diperoleh bahwa responden terbanyak adalah diatas 35 tahun yakni 30 orang (75,00%), terbanyak laki-laki sebanyak 25 orang (62,50%), terbanyak berpendidikan dibawah perguruan tinggi sebanyak 26 orang (65,00%), dan terbanyak bekerja sebagai wiraswasta yakni 21 orang (52,50%). Sebelum dilakukan terapi bekam, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 152,50 mmHg dan rata-rata tekanan diastolik 85,25 mmHg. Sesudah terapi bekam diperoleh hasil bahwa rata-rata tekanan darah sistolik adalah 134,25 mmHg dan rata-rata tekanan diastolik 80 mmHg. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,000, artinya terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi bekam.

Kata Kunci: Terapi Bekam, Tekanan darah, Hipertensi

LATAR BELAKANG

Penyakit hipertensi, stroke, jantung koroner, dan diabetes, sekarang ini masih menjadi penyakit pembunuh nomor satu di Indonesia. Belakangan ini, penyakit tersebut tidak hanya menyerang orang lanjut usia lanjut (lansia) karena faktor degeneratif, tetapi juga usia produktif (Shadine, 2010). Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, perkembangan penyakit hipertensi di Lampung telah menduduki peringkat ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas.

Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Lampung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, sehingga pada tahun 2015 menduduki peringkat ketiga terbesar dari 10 penyakit besar lainnya pada pasien rawat jalan di

Puskesmas. Prevalensi kasus hipertensi lain di Provinsi Lampung tahun 2015 mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2014 sebesar 0,76%, diantaranya, 12, 1% mengalami stroke (Dinkes Prov Lampung, 2015).

Hasil *pre-survey* peneliti ke klinik Bekam di Bandar Lampung pada Mei 2017, diketahui bahwa rata-rata kunjungan terapi bekam klien hipertensi adalah 100-130 orang per-hari. Ada sebanyak 48 orang klien hipertensi tanpa komplikasi yang terdaftar melakukan terapi bekam di klinik tersebut. Hasil wawancara kepada klien hipertensi yang sedang terapi, diketahui bahwa 4 orang (60,66%) dari 6 orang pasien mengatakan belum pernah tahu tentang terapi bekam disertai masase dan teknik relaksasi. Klien juga mengatakan belum tau prosedur dan manfaat akhir terapi bekamnya.

Berdasarkan uraian diatas, pada penelitian ini adanya keinginan menerapkan terapi bekam kepada penderita hipertensi dengan prosedur yang sebenarnya. Melalui penelitian ini, ingin

[123]

mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) yaitu dengan menggunakan pendekatan *pre-post test only design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi tanpa komplikasi dan sebanyak 48 orang dan sampel penelitian sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*.

Sampel penelitian akan mengalami perlakuan (eksperimen) berupa terapi bekam. Kepada sampel penelitian yang sama akan dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali, yakni sebelum dilakukan terapi bekam (*pre-test*) dan sesudah dilakukan terapi bekam (*post-test*). Uji statistik yang digunakan adalah Uji *t-dependen* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan/intervensi (terapi bekam).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1: Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan

Variabel	f	%
Umur:		
< 35 tahun	10	25,0
≥ 35 tahun	30	75,0
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	25	62,5
Perempuan	15	37,5
Pendidikan:		
SMU ke bawah	26	65,0
PT	14	35,0
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	9	22,5
PNS	10	25,0
Swasta	21	52,5

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur ≥ 35 tahun, (75%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (62,5%), pendidikan terbanyak adalah SMA ke bawah (65%) dan pekerjaan terbanyak adalah pekerja swasta (52,5%).

Analisis Univariat

Tabel 2: Distribusi Responden Menurut Tekanan Darah Sistol dan Diastol

TD Sistol	f	%
Sebelum bekam:		
<130 mmHg	0	0,0
≥130 mmHg	40	100,0
Sesudah bekam:		
<130 mmHg	10	25,0
≥130 mmHg	30	75,0
TD diastole sebelum bekam:		
<90 mmHg	6	15,0
≥90 mmHg	34	85,0
TD diastole sesudah bekam:		
<90 mmHg	25	62,5
≥90 mmHg	15	37,5

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum terapi bekam 100% memiliki tekanan darah sistole ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastole responden terbanyak 34 orang (85%) dengan tekanan ≥ 90 mmHg. Sesudah terapi bekam, 30 orang (75%) bertekanan darah sistole ≥ 130 mmHg dan 25 orang responden (62,5%) dengan tekanan darah diastole < 90 mmHg.

Tabel 3: Distribusi Tekanan Darah Sistol dan Diastol Sebelum dan Sesudah Bekam Kelompok Eksperimen

Tekanan Darah	Mean	Med	Range		n
			Min	Maks	
Sistole Sebelum	152,50	150	140	180	40
Sistole Sesudah	134,25	130	120	160	
Diastole Sebelum	89,25	90	90	110	
Diastole Sesudah	82,75	80	70	70	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebelum terapi bekam rata-rata

[124]

tekanan darah sistol adalah 152,50 mmHg, median 150 mmHg, terendah 140 mmHg dan tertinggi 180 mmHg. Setelah terapi bekam rata-rata 134,25 mmHg, median 130 mmHg, terendah 120 mmHg dan tertinggi 160 mmHg. Sedangkan tekanan darah diastol sebelum terapi menunjukkan nilai mean adalah 89,25 mmHg, median 90 mmHg, terendah 90 mmHg dan tertinggi 110 mmHg. Setelah terapi menunjukkan nilai mean adalah 82,75 mmHg, median adalah 80 mmHg, terendah 70 mmHg dan tertinggi 70 mmHg.

Analisis Bivariat

Tabel 4: Distribusi Analisis Uji Beda *Mean* Tekanan Darah Sistole Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Tekanan Darah Sistole	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
Sebelum bekam	152,50	12,14	1,92	0,000	40
Sesudah bekam	134,25	11,95	1,89		

Rata-rata tekanan darah sistole pada pengukuran pertama adalah 152,50 dengan standar deviasi 12,14. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata tekanan darah sistole 134,25 dengan rata-rata standar deviasi 11,95. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 18,25 dengan standar deviasi 5,94. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistole pengukuran sebelum dan sesudah terapi bekam.

Tabel 5: Distribusi Analisis Uji Beda *Mean* Tekanan Darah Diastole Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Tekanan Darah Diastole	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
Pengukuran I	89,25	8,28	1,31	0,000	40
Pengukuran II	82,75	6,40	1,01		

Rata-rata tekanan darah diastole pada pengukuran pertama adalah 89,25 dengan standar deviasi 8,28. Pada

pengukuran kedua didapat rata-rata tekanan darah diastole 82,75 dengan rata-rata standar deviasi 6,40. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 6,50 dengan standar deviasi 5,79. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah diastole sebelum dan sesudah terapi bekam.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapat responden terbanyak adalah berumur ≥ 35 tahun yakni sebanyak 30 orang (75%), terbanyak adalah laki-laki sebanyak 25 orang (62,5%), terbanyak dengan latar belakang pendidikan dibawah perguruan tinggi, yakni sebanyak 26 orang (65%) dan bekerja sebagai pekerja swasta, yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Jika dilihat dari hasil yang digambarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2007 dan tahun 2013, bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan angka yang terbalik dimana yang digambarkan bahwa hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan hipertensi pada laki-laki.

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2006) bahwa semakin bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, sehingga dikalangan usia lanjut hipertensi menjadi cukup tinggi. Disebutkan pula bahwa di usia dewasa muda, pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berumur ≥ 35 tahun, termasuk dalam kategori dewasa muda, sehingga hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2006) bahwa hipertensi di usia ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dan dengan semakin bertambahnya usia ini, sangat memungkinkan akan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi.

Menurut Hananto, 2008, umumnya faktor yang menyebabkan hipertensi usia muda berkaitan dengan gaya hidup. Selain obesitas, faktor lainnya adalah stres. Stres merupakan masalah di semua kelompok umur, tidak terkecuali orang muda zaman sekarang. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan merespon dengan perubahan-perubahan fisiologis, kenaikan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian Sophi Damayanti, dkk (2012) tentang Profil Penggunaan Terapi Bekam di Kabupaten/Kota Bandung Ditinjau dari Aspek Demografi, Riwayat Penyakit, dan Profil Hematologi, diperoleh hasil bahwa terapi bekam banyak digunakan oleh masyarakat pada rentang 20-39 tahun (70,63%) dan usia ini adalah usia dewasa muda. Berdasarkan beberapa uraian teori dan hasil penelitian yang diuraikan diatas ini, dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi pada kelompok usia muda, baik wanita maupun laki-laki, cukup tinggi angka pencarian pengobatan terapi bekam.

Berdasarkan hasil penelitian hasil rata-rata perubahan tekanan darah sistole sebelum dan sesudah terapi bekam adalah sebesar 18,25 dengan standar deviasi 5,94. Sedangkan hasil rata-rata perubahan tekanan darah diastole sebelum dan sesudah terapi bekam adalah sebesar 6,50 dengan standar deviasi 5,79. Selanjutnya berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai *p value* sebelum dan sesudah terapi bekam, pada tekanan darah sistole, maupun tekanan darah diastole, yakni sebesar 0,000 yang berarti terdapat perbedaan bermakna rata-rata tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah terapi bekam. Mean, maximal dan minimal tekanan darah sistole sebelum dilakukan terapi bekam adalah mean 152,50 masuk pada kategori hipertensi sedang.

Terapi bekam yang dilakukan pada titik yang tepat, maka pada kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis), fascia dan ototnya akan terjadi kerusakan dari *must cells* dan lain-lain, dan akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, *slow reacting substance* (SRS), serta zat-zat lain

yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arterioli, serta *flare reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler ini menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah dan akan timbul efek relaksasi (pelemasan) pembuluh darah, otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil.

Terapi bekam pada penelitian ini, dilakukan dengan metode bekam basah oleh terapis kepada responden. Sebelum dilakukan penyayatan di permukaan kulit, pada bagian yang akan disayat dilakukan masase. Tindakan pengeluaran darah kotor (*blood letting*) dilakukan dengan cara menyayat dengan lanset steril pada bagian yang dibekam, kemudian darah yang keluar dihisap dengan tabung sampai seluruh darah terhisap seluruhnya dari permukaan kulit yang disayat. Setelah dilakukan bekam, pasien dibantu duduk untuk selanjutnya dilakukan teknik relaksasi lebih kurang 15 menit. Setelah pasien nyaman barulah diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk persiapan pulang. Selama proses pembekaman, peneliti melakukan komunikasi terapeutik dengan tujuan terjadi relaksasi dan menghilangkan rasa takut pada pasien. Perubahan rata-rata tekanan darah sistole maupun diastole pada responden tampak secara nyata setelah dilakukan 2 kali pembekaman dengan jarak waktu 2 minggu. Bahkan ada beberapa pasien yang tekanan darahnya telah kembali ke tekanan darah normal.

Jika dilihat hasil penelitian Sangkur, B, dkk (2014) tentang Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Esensial di Rumah Bekam Denpasar, bahwa bekam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian Saryono (2010) tentang Penurunan Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hipertensi yang Mendapat Terapi Bekam di Klinik An-Nahl Purwokerto, diperoleh juga hasil bahwa upaya penurunan kadar kolestrol darah dapat dilakukan dengan terapi bekam.

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti, tampaknya sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang diuraikan diatas, dimana ada perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah pembekaman. Penelitian yang dilakukan beberapa peneliti yang diuraikan diatas, tidak jelas diuraikan tentang masage sebelum dan teknik relaksasi sesudah pembekaman, maupun penerapan komunikasi terapeutik, sehingga kemungkinan tidak diterapkannya tindakan tersebut selama pembekaman. Tindakan bekam yang diteliti oleh peneliti, sebelum pembekaman diawali dengan masage dan setelah pembekaman dilakukan teknik relaksasi. Tindakan masage dan teknik relaksasi tampaknya lebih nyaman dan keadaan ini sangat membantu menyiapkan fisik dan psikologis klien menjalani pembekaman. Oleh karena itu, dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam, membuktikan bahwa terapi bekam yang diawali dengan masage dan diakhiri dengan relaksasi dan disertai komunikasi terapeutik merupakan salah satu terapi yang dapat direncanakan mengatasi masalah penyakit hipertensi.

Beberapa faktor resiko yang menyebabkan hipertensi menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006, termasuk diantaranya adalah gaya hidup modern yang berusaha mengatasi stresnya dengan merokok dan minum alkohol atau kopi. Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Alkohol menyebabkan peningkatan kadar kortisol peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Konsumsi garam berlebih dan makanan berkolesterol tinggi, termasuk sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.

Tujuan utama penanganan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sehingga kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi yang diuraikan diatas tidak

terjadi. Mengendalikan berbagai faktor resiko hipertensi adalah merupakan tindakan yang tepat dan sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tingginya menjadi normal kembali. Terapi bekam dilakukan dengan cara menghisap atau menyedot zat toksik yang tidak tereksekresikan oleh tubuh melalui permukaan kulit, dimana zat toksik inilah merupakan salah satu penyebab hipertensi.

KESIMPULAN

Umur responden terbanyak ≥ 35 tahun, yaitu 30 orang (75,00%), terbanyak responden laki-laki sebanyak 25 orang (62,50%), responden terbanyak berpendidikan dibawah perguruan tinggi yaitu 26 orang (65,00%), dan responden terbanyak bekerja wiraswasta sebanyak 21 orang (52,50%).

Sebelum dilakukan terapi bekam, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 152,50, kategori hipertensi sedang. nilai maksimal adalah 180 kategori hipertensi berat dan minimal adalah 140 kategori hipertensi ringan. Sesudah terapi bekam, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 134, 25 kategori tinggi normal, nilai maksimal adalah 160 kategori hipertensi sedang dan minimal adalah 120 kategori normal. Sebelum dilakukan terapi bekam, rata-rata tekanan darah diastole adalah 85,25, kategori hipertensi tinggi normal, nilai maksimal adalah 110 kategori hipertensi sedang dan minimal adalah 90 kategori hipertensi ringan. Sesudah dilakukan terapi bekam, rata-rata tekanan darah diastole adalah 80, kategori normal, nilai maksimal adalah 70 kategori normal. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000, yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistole dan diastole pengukuran pertama (sebelum terapi bekam) dan pengukuran kedua (setelah terapi bekam).

Diharapkan supaya institusi pendidikan keperawatan menjadikan terapi bekam sebagai salah satu intervensi

keperawatan sebagai terapi modalitas untuk mengatasi tekanan darah tinggi. Masase sebelum pembekaman dan teknik relaksasi setelah pembekaman disertai komunikasi terapeutik supaya diterapkan di klinik bekam kepada setiap pasien hipertensi yang datang terapibekam.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL, 2006, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Propinsi Lampung, 2015., *Profil Kesehatan*, Dinkes Propinsi Lampung
- Sangkur, B, dkk, 2014. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Esensial Di Rumah Bekam Denpasar
- Saryono, 2010. Penurunan Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hipertensi yang Mendapat Terapi Bekam di Klinik An-Nahl Purwokerto
- Sheldon G. Shep, 2005, *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*, Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
- Sophi Damayanti, dkk, 2012. Profil Penggunaan Terapi Bekam di Kabupaten/Kota Bandung Ditinjau dari Aspek Demografi, Riwayat Penyakit, dan Profil Hematologi

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK SEHAT MUGI BAROKAH KARAKAN GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA

Winda Astuti¹, Nur Yeti Syarifah²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

Email: Nuryeti_syarifah@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Hypertension is a degenerative disease that becomes a serious problem but one way to reduce hypertension by means of cupping therapy.

Objective: To know the effect of bruise therapy on blood pressure in hypertensive patients in healthy clinic Mugi Barokah Karakan, Godean, Sleman, Yogyakarta

Method: This research is a quantitative research, using quasi experimental (quasi experiment) with pre and posttest without control. The population of this study were hypertensive patients who performed bruise therapy with population taking at the clinic of bruise therapy as much as 15 respondents. The sampling technique used incidental samples, with a sample size of 15 people. Data collection tool using check list.

Results: The results showed the value of bivariate analysis with the wilcoxon test formula that there was an effect of bruise therapy on blood pressure in hypertensive patients after bruise. That there was an average decrease in blood pressure on 15 respondents of hypertension before and after cupping therapy showed with $p = 0,000$ and $p = 0,003$ where $p < 0,005$

Conclusion: There is influence of bruise therapy to blood pressure in hypertension patient at Healthy Clinic Mugi Barokah Karakan Godean Sleman Yogyakarta

Keywords: Bekam Therapy, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi masalah serius saat ini. Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Bahaya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, *stroke*, ginjal dan gangguan penglihatan. Kematian akibat hipertensi menduduki peringkat atas dari pada penyebab-penyebab lainnya¹.

Menurut WHO (2011) ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai dengan sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7%. Laporan statistik kesehatan dunia 2012 menyebutkan bahwa satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Suatu kondisi yang merupakan penyebab sekitar setengah dari semua kematian akibat *stroke* dan serangan jantung. Di dunia prevalensi hipertensi

tertinggi berada di beberapa negara yang berpendapatan rendah di Afrika. diperkirakan lebih dari 40% orang dewasa di negara tersebut terkena hipertensi².

Di Indonesia pada tahun 1995 satu dari sepuluh orang berusia 18 tahun keatas menderita hipertensi, kemudian kondisi ini meningkat menjadi satu dari tiga orang menderita hipertensi pada tahun 2007. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% atau satu dari tiga orang dewasa mengalami hipertensi, dan 76,1% diantaranya tidak menyadari sudah terkena hipertensi³.

Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 8,3% (Infokes Depkes RI, 2007). Sedangkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar 17-21% (Puskom Depkes RI, 2008) dengan proporsi hipertensi pada pria 27% dan wanita 29%. Sedangkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang yang berusia diatas 35 tahun $\geq$ 15,6% dengan proporsi pria 12,2%, dan wanita 15,5% . Menurut Data Risesdas 2007 juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%)⁴.

Seiring dengan kemajuan teknologi banyak metode pengobatan yang berkembang di dunia. Banyak pengobatan non farmakologi yang telah ditemukan untuk membantu menurunkan tekanan darah, diantaranya tanaman tradisional, akupunktur, *accupressure*, bekam, pijat refleksi, hipnoterapi, dan lain-lain. Masyarakat kini mulai beralih pada pengobatan non farmakologi, karena mengetahui efek samping dari penggunaan farmakologi yang dapat merusak hati dan ginjal jika digunakan dalam jangka waktu yang lama. Pengobatan non farmakologi merupakan perkembangan terapi bekam yang sering digunakan oleh penderita hipertensi⁵.

Terapi bekam sudah dikenal dan dikembangkan di berbagai negara di dunia. Bekam berefek terhadap hipertensi dengan memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah dan memberikan efek vasodilatasi sehingga tekanan darah turun secara stabil, dan menenangkan sistem saraf simpatik. Efek pada sistem saraf simpatik ini menstimulasi sekresi enzim yang berperan sebagai sistem angiotensin renin. Setelah sistem ini tenang dan aktivitasnya berkurang maka tekanan darah akan turun⁶.

Pengobatan dengan cara bekam banyak memberi manfaat kebaikan kepada manusia yang melakukannya, diantaranya adalah menjaga kesehatan tubuh, menghilangkan letih, lesu, meningkatkan daya tahan tubuh, mati rasa, perut kembung, alergi dan lain-lain serta mengobati 72 macam penyakit⁷.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan *quasi experimental* (eksperimen semu) dengan *pre and post test wichout control*. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *incidental sampling*. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan *uji wilxocon*

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di klinik sehat mugil barokah yang terletak jl. Sidomoyo km 1 Karakan RT: 03, RW: 13, Sidomoyo, Godean, Sleman, Yogyakarta. Klinik sehat mugil barokah memiliki luas 4x6 meter, dengan jumlah pengunjung kurang lebih 3 orang pasien per hari yang berdiri sejak tahun 2012. Ada beberapa pengobatan alternatif yaitu terapi bekam, terapi SEFT, terapi ruqyah dan terapi herbal yang dilakukan oleh terapis.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	12	80.0%
2	Perempuan	3	20.0%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dari 15 responden yaitu 12 (80,0%) berjenis kelamin laki-laki dan 3 (20,0%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan besarnya jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar yang melakukan terapi bekam yaitu laki-laki.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SMP	1	6.7%
2	SMA	5	33.3%
3	D3	3	20.0%
4	S1	6	40.0%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden yang terbanyak yaitu berpendidikan sarjana (S1) 6 responden (40.0%) dan yang paling sedikit yang melakukan terapi ialah yang berpendidikan SMP yaitu 1 responden (6.7%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	31-40	5	33.3%
2	41-50	3	20.0%
3	51-60	5	33.3%
4	61-70	2	13.3%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 distribusi responden berdasarkan umur yang paling banyak melakukan terapi bekam dari rentang umur 31-40 tahun dan 51-60 tahun dengan masing-masing yaitu 5 responden (33.3%), dan yang paling sedikit umur 61-70 yaitu 2 responden (13.3%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	1	6.7%
2	Karyawan Swasta	8	53.3%
3	PNS	2	13.3%
4	ABRI/TNI	1	6.7%
5	POLRI	1	6.7%
6	Wiraswasta	2	13.3%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4 distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang banyak melakukan terapi bekam yaitu dari pekerjaan karyawan swasta 8 responden (53.3%) dan yang sedikit adalah IRT, ABRI/TNI dan POLRI masing-masing yaitu 1 responden (6.7%).

e. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase
1	Hipertensi	14	93.3%
2	Diabetes Melitus	1	6.7%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5 distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit yaitu hipertensi 14 responden (93.3%), dan diabetes mellitus yaitu 1 responden (6.7%). Berdasarkan besarnya jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

f. Karakteristik responden berdasarkan kunjungan terapi bekam

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Terapi Bekam

No	Kunjungan Melakukan Terapi Bekam	Frekuensi	Persentase
1	Satu Kali	11	73.3%
2	Dua Kali	3	20.0%
3	Tiga Kali	1	6.7%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 6 distribusi responden berdasarkan jumlah terbanyak berkunjung terapi bekam yaitu satu kali kunjungan 11 responden (73.3%), dan yang sedikit melakukan kunjungan terapi tiga kali kunjungan 1 responden (6.7%).

g. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama

No	Agama	Frekuensi	persentase
1	Islam	15	100.0%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 7 distribusi responden berdasarkan agama yang melakukan terapi bekam seluruhnya beragama islam dari 15 responden (100.0%)

h. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	Frekuensi	persentase
1	Menikah	15	100.0%
Total		15	100.0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 8 distribusi responden berdasarkan status perkawinan seluruhnya dengan status menikah (100.0%).

i. Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Tabel 9. Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Responden	Pra Bekam	Post Bekam
1	155/100	145/100
2	145/90	135/83
3	170/155	155/90
4	160/90	155/100
5	160/100	150/90
6	150/90	140/90
7	160/100	145/90
8	160/100	150/100
9	160/100	150/90
10	155/90	145/90
11	180/100	165/90
12	160/90	145/90
13	150/90	140/90
14	140/90	135/85
15	185/110	160/100

Klasifikasi hipertensi pada penelitian ini di bagi 4 derajat yaitu normal >130/85 mmHg tidak ada responden, hipertensi derajat I (ringan) dengan tekanan darah sistol 140-155 mmHg dan diastol 90-100 mmHg 6 responden, untuk hipertensi derajat II (sedang) dengan tekanan darah sistol 160-170 mmHg dan diastol 90-155 mmHg 7 responden, untuk hipertensi derajat III (berat) dengan tekanan darah sistol 180-185 mmHg dan diastol 100-110 mmHg 2 responden, dan untuk hipertensi derajat IV (sangat berat) tekanan darah sistol >220 mmHg dan diastol >120 tidak ada responden.

j. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Tabel 10. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

	Pre Bekam		Post Bekam		P-Value	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
Mean	159.33	99.67	147.67	91.87	0,001	0,038
Median	160.00	100.00	145.00	90.00		
Mode	160	90	145	90		
Std. Deviation	11.932	15.526	8.633	5.489		
Minimum	140	90	135	83		
Maximum	185	155	165	100		

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah (sistol dan diastol) sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bekam.

Dari hasil analisa menggunakan *uji wilcoxon* dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 21.0 For Windows diperoleh P-value 0,001 untuk tekanan darah sistolik, sedangkan tekanan darah diastolik diperoleh P-Value 0,038. P-Value < 0,05, berarti ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden dan 3 responden berjenis kelamin perempuan. Dari hasil tersebut bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terkena penyakit hipertensi. Sampai usia 45 tahun, pria memiliki tekanan darah lebih tinggi dari pada wanita. Hal ini menjadi lebih umumnya bagi pria dan wanita dengan bertambahnya usia mereka, dan wanita lebih banyak mengalami hipertensi pada saat mereka mencapai usia 65 tahun⁸.

Usia responden rata-rata 31-40 tahun dan 51-60 tahun. Faktor umur mempunyai resiko terhadap hipertensi, semakin meningkatnya umur responden semakin tinggi berisiko terkena hipertensi. Bertambahnya usia menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi dengan pembuktian mendapatkan hasil responden terbanyak pada lansia akhir, karena perubahan alamiah yang terjadi pada tubuh manusia yaitu perubahan struktural dan fungsional pada sistem tekanan darah manusia.

Secara umum distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak S1 yaitu 6 responden, dan yang paling sedikit SMP yaitu 1 responden. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan tingginya resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan karena disebabkan kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah.

Responden sebagian besar memiliki pekerjaan karyawan wiraswasta. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh aktivitas dan tuntutan kerja yang tinggi dapat menimbulkan stress. Stress meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Stress juga menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis sehingga jantung memompa lebih cepat⁹. Sebagian besar responden menyatakan baru pertama kali melakukan terapi bekam. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah didapatkan yang melakukan terapi bekam lebih banyak 1-3 mengalami penurunan tekanan darah dari pada yang baru pertama kali melakukan bekam, akan tetapi yang baru pertama kali melakukan bekam hasilnya juga ada penurunan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi derajat II dengan sistol 160-170 mmHg dan diastol 90-155 mmHg. Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan perempuan karena di picu oleh perilaku tidak sehat salah satunya kebiasaan merokok dan stress.

Pekerjaan responden dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, sedangkan masalah pekerjaan diduga berkaitan dengan masalah psikologis yang berkaitan dengan lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat stress yang saat ini menjadi kontroversi pengaruhnya diduga melalui aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah sebagai reaksi fisik bila seorang mengalami ancaman. Faktor usia juga sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka resiko hipertensi menjadi lebih tinggi, hipertensi yang makin meningkat disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, hormon dan pikiran.

Hasil analisa menggunakan uji *wilcoxon* pada sistol dan diastol menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan bekam. Hal ini serupa juga didapatkan pada penelitian Rahman (2016). Bahwa

terjadi penurunan tekanan darah rata-rata pada 20 responden hipertensi sebelum dan sesudah terapi bekam menunjukkan dengan nilai $p=0,000$ dan $p=0,003$ dimana $p<0,005$ yang bahwa terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Bekam dapat menurunkan tekanan darah, dibawah kulit dan otot terdapat banyak titik saraf. Titik-titik ini saling berhubungan antara organ tubuh satu dengan lainnya sehingga bekam dilakukan tidak selalu pada bagian tubuh yang sakit namun pada titik sumpul saraf yang terkait¹⁰.

Responden pada penelitian ini menyatakan bahwa mereka mendapat kenyamanan setelah terapi bekam. Mereka juga menyatakan sakit kepala dan nyeri tengkuk yang sering mereka alami berkurang bahkan hilang. Bekam menjadikan mikrosirkulasi pembuluh darah sehingga timbul efek relaksasi pada otot sehingga dapat menurunkan tekanan darah¹¹. Seseorang yang dalam kondisi tertekan, hormon adrenalin dan kortisol akan dilepaskan ke dalam darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah¹². Jika ini terus-menerus terjadi maka dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hal ini berarti menunjukkan bahwa terapi bekam dapat mengurangi risiko terkena hipertensi dengan membantu mengurangi ketegangan otot dan mikrosirkulasi pembuluh darah pada responden. Hasil-hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bekam berpengaruh atau memiliki efek yang positif terhadap tekanan darah. Penelitian ini mendapatkan kesimpulan bahwa terapi bekam terbukti mempengaruhi beban kerja jantung, merevitalisasi pembuluh darah dan mendatangkan ketenangan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap tekanan darah. Oleh karena itu, terapi bekam efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah atau mengontrol tekanan darah agar tetap stabil pada penderita hipertensi primer.

KESIMPULAN

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 31-40 tahun dan 51-60 tahun. Status pekerjaan terbanyak karyawan swasta dengan rata-rata berpendidikan S1 dan ber agama islam, responden yang berkunjung untuk melakukan terapi bekam sebanyak satu kali dengan rata-rata responden mempunyai riwayat penyakit hipertensi dengan setatus sudah menikah.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi derajat II dengan sistol 160-170 mmHg dan diastol 90-155 mmHg.
3. Hasil pengukuran tekanan darah post bekam sebanyak 15 responden yaitu 135/85-150/90 mmHg sebanyak 12 responden dan 155/100-165/90 mmHg sebanyak 3 responden.
4. Ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

SARAN

Berdasarkan beberapa kesimpulan diatas, peneliti memiliki beberapa saran untuk pengembangan penelitian dari hasil yang didapatkan tentang pemberian terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

1. Bagi klinik sehat mugi barokah

Diharapkan agar mengupayakan dalam pelaksanaan terapi bekam menggunakan SOP sebagai acuan dan selalu di perhatikan dalam ke sterilan alat bekam.

Mengembangkan terapi bekam agar pelayanan lebih maksimal dan pengguna jasa terapi bekam puas dengan pelayanan akan terapi bekam.

2. Bagi Pengguna Jasa Terapi Bekam Di Klinik Mugi Barokah

Disarankan kepada pengguna jasa terapi bekam untuk lebih rutin cek kesehatan secara berkala dan untuk lebih mengenalkan terapi bekam lebih luas lagi agar terapi bekam lebih dikenal lebih luas lagi dan menjadi pengobatan alternatif yang lebih populer dimasyarakat.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan bisa memberikan alternatif lain tidak hanya secara farmakologis akan tetapi bisa juga dengan cara terapi komplementar.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan penambahan jumlah sampel dan penambahan adanya intervensi terapi komplementar selanjutnya.

RUJUKAN

- Bambang & Hartono. (2011). *Hipertensi The Silent Killer, Perhimpunan Hipertensi Indonesia*. http://www.inash.or.id/Upload/News_Pdf/News_DR._Drs._Bambang_Hartono,_SE26.Pdf [19 Maret 2014 Pukul 10.47 WIB]
- Kemenkes RI. (2011). *Pengobatan Komplementer Tradisional-Alternatif*. <http://buk.depkes.go.id> Kemenkes. Diakses pada tanggal 18 Desember 2015
- Depkes RI. (2008). *Laporan hasil riset kesehatan Dasar Riskesdas Provinsi Banten pada Tahun 2007*: Dapertemen Kesehatan republik Indonesia
- Sharaf, A. R. (2012). *Penyakit dan Terapi Bekamnya: Dasar Dasar Ilmiah Terapi Bekam*. Thibbia; Surakarta.
- Balck, J. M. & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. (7th ed). Vol 2. Missouri: Elsevier Saunders.
- Wagyati (2015). *Pengaruh Terapi Bekam Satu Titik Terhadap Tingkat Tekanan darah Pada Lansia Hipertensi*. Dawung. Magelang, Jawa Tengah.
- Rahman, M.A. (2016). *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi*. UIN Syarif Hidayatullah; Jakarta
- Firmana (2014). *Efektivitas Bekam di area Punggung dan di area Dada Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Al-Khalil. Jember.

PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI GRADE I DI RUMAH SEHAT MINA

Mega Ayudia Saundari¹, Siti Rahmalia Hairani Damanik², Jumaini³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: megaayudia23@gmail.com

Abstract

The case of hypertension keeps increasing as the population increases. Long lasting hypertension can cause permanent damage to vital organs such as heart, kidney and brain. Management of hypertension can be non-pharmacology, one of which is wet cupping therapy. This study aims to determine the effect of wet cupping therapy on blood pressure in patients with grade 1 hypertension at Rumah Sehat Mina with pre-experiment research design and one group pretest-posttest design without control group. The sample was 24 respondents based on the inclusion criteria. The sample selection used nonprobability sampling technique with accidental sampling method. Data collection tools used are observation and interview sheets, manual sphygmomanometer, stethoscope and cupping equipment. Data analysis method used univariate analysis to know the distribution of respondent and bivariate characteristic using wilcoxon test. The results showed the characteristics of respondents were 40-60 years old (66.7%), with the most female sex (62.5%), the majority of high school educated (50.0%) and not working (37.5%). The result of statistical test found that there is a change of blood pressure, decreasing with difference of mean value of systole (4,67) and diastol (1,79). The statistical test showed the effect of wet cupping therapy on systolic blood pressure in patients with grade 1 hypertension with p value (0.003) < α (0.05), and there was no effect of wet cupping therapy on diastolic blood pressure in patients with grade 1 hypertension with p value (0.108) > α (0.005).

Keywords: Blood Pressure, Hypertension, Wet Cupping Therapy

PENDAHULUAN

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2017 dalam Whelton, P. K., et al, 2017) hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik berada di atas 130 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 80 mmHg. Triyanto (2014) menyatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Klasifikasi dari hipertensi terdiri atas derajat 1 dan derajat 2 (Whelton, P.K, et al, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO, 2013) menunjukkan dari 17 juta kematian karena penyakit kardiovaskuler, 9,4 juta disebabkan oleh komplikasi dari hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi di negara Afrika, yaitu sebesar 46% dan terendah negara Amerika yaitu 35%.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2017) menyatakan prevalensi masyarakat Indonesia dengan hipertensi sebesar 30,9%. Hipertensi didapatkan pada perempuan (32,9%) lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki (28,7%). Masyarakat daerah perkotaan juga lebih

banyak menderita hipertensi (31,7%) jika dibandingkan dengan masyarakat daerah perdesaan (30,2%).

Penderita hipertensi di tahun 2013 untuk rawat jalan adalah sebanyak 17.039 kasus sedangkan untuk rawat inap 950 kasus (Dinkes Provinsi Riau, 2013). Berdasarkan Penyakit Tidak Menular (PTM) kasus hipertensi untuk Kota Pekanbaru tahun 2014 berada pada peringkat pertama sebanyak 26.452 kasus, sedangkan berdasarkan sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas berada di urutan ke dua yaitu 20.601 kasus (Dinkes Kota Pekanbaru, 2014). Penderita hipertensi kembali mengalami peningkatan ditahun 2016 yaitu 35.419 kasus, yang merupakan kasus tertinggi dari sepuluh besar kunjungan kasus PTM di Puskesmas untuk Kota Pekanbaru (Dinkes Kota Pekanbaru, 2016).

Penanganan hipertensi perlu dilakukan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya gangguan fungsi organ tubuh, terutama organ vital seperti jantung dan ginjal (Kemenkes RI, 2013). Kerusakan pada organ tersebut dapat menjadi permanen jika dibiarkan berlangsung dalam waktu yang lama, dimana hipertensi pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala hingga akhirnya terjadi stroke dan

serangan jantung (Nurrahmani & Kurniadi, 2015).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan penatalaksanaan medis, yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Muttaqin, 2009). Terapi farmakologi dalam menangani hipertensi menggunakan obat-obatan atau senyawa kimia seperti diuretik, simpatolitik, vasodilator, antagonis angiotensin dan penghambat saluran kalsium (Muttaqin, 2009). Penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin untuk mengendalikan tekanan darah. Mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin dalam jangka waktu panjang membuat penderita khawatir akan efek samping dari obat seperti batuk, kelelahan, pusing, sering kencing, retensi cairan, disfungsi seksual, aritmia jantung dan reaksi alergi (Nurrahmani & Kurniadi, 2015).

Efek samping dari mengkonsumsi obat hipertensi dalam waktu panjang membuat penderita hipertensi beralih ke terapi nonfarmakologi seperti menurunkan berat badan, mengurangi stres, mengurangi mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, olahraga dan teknik relaksasi (Muttaqin, 2009). Menurut AHA, 2017 (dalam Whelton, P. K., et al, 2017) orang dewasa dengan hipertensi *grade 1* diperkirakan 10 tahun mendatang berisiko menderita *atherosclerosis cardiovascular disease* (ASCVD), dimana 10% dari kasus hipertensi tersebut dapat ditangani dengan terapi nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif untuk mengatasi hipertensi adalah terapi bekam (Rahman, 2016).

Terapi bekam atau hijamah menurut Asosiasi Bekam Indonesia (ABI, 2011) adalah peristiwa penghisapan untuk mengeluarkan darah kotor dari permukaan kulit. Menurut Umar (2011) terapi bekam adalah metode pengobatan dengan menggunakan tabung atau gelas yang ditelungkupkan pada permukaan kulit sehingga menimbulkan bendungan lokal. Murtie (2013) menyatakan bahwa terapi bekam ini telah diwariskan secara turun temurun oleh para Nabi dan Rasul.

Terapi bekam basah merupakan proses pembekaman dengan melakukan sayatan atau penusukan halus untuk mengeluarkan darah kotor yang ada di kapiler epidermis (Ridho,

2015). Menurut ABI (2011) bekam basah bermanfaat untuk mengeluarkan semua kotoran dan endapan yang ada di pembuluh darah yang berhubungan dengan peredaran darah.

Kerusakan pada *cel mask* akibat dari pembekaman akan melepaskan zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, *slow releasing substance*, prostaglandin, prostasiklin. Zat-zat tersebut akan mendilatasi kapiler dan arteriol. Dilatasi kapiler dan arteriol juga dapat terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman, sehingga menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Efek relaksasi yang ditimbulkan pada otot-otot yang kaku menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah (Ridho, 2015).

Terapi bekam basah juga dapat menstimulasi syaraf permukaan kulit yang akan dilanjutkan pada *cornu posterior medullaspinalis* melalui syaraf *A-delta* dan *C* serta *tractus spino thalamicus* ke arah *thalamus* yang akan menghasilkan *endorphine*. *Endorphine* bagi tubuh berfungsi untuk menenangkan dan melebarkan pembuluh darah, sehingga menurunkan tekanan darah (ABI, 2011). Penderita hipertensi yang mengalami penyempitan pembuluh darah, dengan dilakukan pembekaman pori-pori dan pembuluh darah akan berdilatasi sehingga aliran darah menjadi lancar dan akan menurunkan tekanan darah (Rosidawati & Nurahmi, 2016).

Sebagian rangsangan akan diteruskan menuju motor neuron melalui serabut *afferent* simpatik yang akan menimbulkan reflek intubasi nyeri (ABI, 2011). Nyeri dan hipertensi memiliki keterkaitan, dimana salah satu tanda dan gejala dari hipertensi adalah nyeri kepala (Nurrahmani & Kurniadi, 2015). Hubungan nyeri kepala dan hipertensi ini sesuai dengan penelitian Astuti (2013) yang menyatakan bahwa terapi bekam basah berpengaruh terhadap penurunan frekuensi serangan dan skala nyeri pada 23 responden penderita migrain di Klinik bekam Jetis Malang. Rata-rata penurunan nyeri sebesar 9.965 kali serangan dalam kurun waktu 1 bulan dengan rata-rata serangan 13 kali sebulan dan rata-rata penurunan skala nyeri sebesar 5.434 yang artinya terjadi penurunan nyeri kepala sampai skala ringan.

Penelitian Rosidawati dan Nurahmi (2016) menyimpulkan bahwa terapi bekam basah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai *p value* untuk tekanan darah sistolik 0,001 ($< 0,05$) dan 0,000 ($< 0,05$) untuk tekanan darah diastolik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Agustus 2017 di Klinik Rumah Sehat Mina didapatkan 19 dari 55 orang pasien berbekam dengan keluhan hipertensi *grade* 1. Rata-rata kunjungan pasien dalam satu bulan untuk tahun 2017 adalah sebanyak 101 orang.

Wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 September 2017, terhadap 4 orang pasien dengan hipertensi *grade* 1 didapatkan 2 orang pasien yang telah rutin berbekam setiap bulannya mengatakan dengan berbekam badan terasa lebih ringan, sakit kepala berkurang, nafsu makan meningkat, dan tidur lebih nyenyak, sehingga pasien berasumsi bahwa terapi bekam bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Sedangkan 2 orang pasien lagi merupakan pasien yang baru pertama kali berbekam mengatakan tidak merasakan apapun setelah berbekam.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi *grade* 1 di Rumah Sehat Mina.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi *grade* 1 di Rumah Sehat Mina di Kota Pekanbaru.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pelayanan keperawatan sebagai salah satu terapi komplementer untuk pengobatan hipertensi yang dapat meminimalkan penggunaan obat-obat kimia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sehat Mina Kota Pekanbaru yang dimulai dari bulan Agustus 2017 sampai bulan Januari 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experiment* dengan rancangan

penelitian *one group pretest-posttest*. Rancangan dalam penelitian ini meliputi tiga langkah, yaitu melakukan observasi awal (*pretest*) sebelum dilakukan intervensi untuk mengetahui keadaan awal, kemudian dilakukan intervensi, selanjutnya peneliti melakukan *posttest* untuk menilai efek atau hasil dari intervensi yang telah dilakukan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Pada tahap *pre test*, peneliti mengukur tekanan darah responden dengan menggunakan *sphygmomanometer* merk GEA dan stetoskop merk *Onemed*. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebanyak 2 kali dengan jarak 2 menit, pada lengan atas kiri atau kanan dengan posisi pasien duduk bersandar dan lengan lurus. Pada tahap *pre test* ini tekanan darah responden diukur setelah responden beristirahat selama 10 menit dari perjalanan.

Setelah melakukan *pre test*, peneliti meminta terapis bekam untuk melakukan terapi bekam basah yang berfokus pada 7 titik sunah, yaitu 2 titik urat leher kiri dan kanan (*akhdain*), 1 titik punuk (*al-kahil*), 2 titik bahu kiri dan kanan (*katifain*), 2 titik pinggang kiri dan kanan (*al-warik*) serta 2 titik organ jantung kiri dan kanan. Proses pembekaman dilakukan selama 30 menit dengan terlebih dahulu melakukan masase pada area yang dibekam. Kemudian dilakukan pengkopian pada titik-titik yang dibekam selama 3-5 menit yang dilanjutkan dengan penusukan halus pada area yang telah dikop dengan menggunakan lanset dan *lancing device*. Kemudian dilakukan penghisapan kembali selama 3-5 menit sehingga darah kotor keluar dan tertampung di dalam kop. Setiap responden diberikan terapi bekam basah sebanyak 1 kali, sesuai dengan yang disampaikan oleh Yasin (2011), bahwa di dalam hadist tentang bekam dikatakan bahwa para sahabat Nabi melakukan bekam setiap bulan secara rutin.

Pada tahap *post test*, peneliti mengukur kembali tekanan darah responden dengan menggunakan alat ukur *sphygmomanometer* dan stetoskop yang sama. Sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah responden yang telah selesai berbekam diminta untuk tidur miring kesalah satu sisi tempat tidur, kemudian duduk diatas tempat tidur, baru kemudian pasien boleh turun dari tempat tidur

untuk ganti pakaian. Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali 30 menit setelah responden dibekam, sebanyak 2 kali pengukuran dengan jarak 2 menit.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi *grade I* yang berkunjung dan melakukan bekam basah di Rumah Sehat Mina Kota Pekanbaru. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari responden yang kebetulan ada di tempat penelitian sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 24 orang responden.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi data responden dan alat *sphygmomanometer merk GEA* beserta *stetoskop merk OneMed* untuk mengukur tekanan darah responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden terkait umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang signifikan antara dua variabel, yaitu variabel terapi bekam basah dan variabel tekanan darah. Pada penelitian ini, sebelum dilakukan analisis bivariat peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data.

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Berdasarkan uji normalitas data dengan menggunakan *test of normality shapiro-wilk* didapatkan bahwa distribusi data tidak normal untuk tekanan darah sistol dan diastol sebelum terapi bekam basah. Peneliti kemudian melakukan transformasi data dan melakukan uji normalitas data kembali, didapatkan distribusi data masih tidak normal sehingga peneliti menggunakan uji alternatif yaitu uji statistik *wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	Persentase (%)
Usia		
20-39 tahun (Dewasa Awal)	5	20,83
40-60 tahun (Dewasa menengah)	16	66,7
60 tahun keatas (Dewasa Akhir)	3	12,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	37,5
Perempuan	15	62,5
Pendidikan		
SMP	2	8,3
SMA	12	50,0
Perguruan Tinggi	10	41,7
Pekerjaan		
PNS/ABRI	5	20,8
Swasta	4	16,7
Wiraswasta	6	25
Tidak bekerja	9	37,5

Berdasarkan tabel 1 dari 24 responden yang berbekam dengan hipertensi *grade I*, mayoritas berusia dewasa menengah (66,7%), dengan jenis kelamin terbanyak perempuan (62,5%) dan memiliki pendidikan mayoritas SMA (50,0%) dengan latar belakang pekerjaan adalah mayoritas tidak bekerja (37,5%).

Tabel 2

Tekanan Darah Responden Sebelum dan Setelah Terapi Bekam Basah

Tekanan	Sebelum		Setelah		Positif Negatif	
Darah	Mean	SD	Mean	SD	Rank	Rank
Sistol	126,42	7,569	121,75	6,543	4	19
Diastol	81,79	4,170	80,00	4,212	6	15

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata tekanan darah sistol responden sebelum diberikan terapi bekam basah 126,42 mmHg dan setelah terapi bekam basah 121,75 mmHg, terjadi penurunan tekanan darah sistol sebesar 4,67 mmHg. Tekanan darah diastol menurun sebesar 1,79 mmHg dari 81,79 mmHg ke 80,00 mmHg setelah dilakukan terapi bekam basah.

Tabel 3
Uji Normalitas Data Tekanan Darah Responden

Tekanan Darah	Median	Min-Max	P value
Sistol sebelum terapi bekam basah	130,00	111-139	0,041
Diastol sebelum terapi bekam basah	80,00	70-88	0,021

Tabel 3 menunjukkan bahwa tekanan darah sistol dan diastol sebelum terapi bekam basah tidak terdistribusi normal dengan nilai p value adalah $0,041 < \alpha$ ($0,05$) dan $0,021 < \alpha$ ($0,05$). Berdasarkan distribusi data yang tidak normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4
Analisis Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Terapi Bekam Basah

Tekanan Darah	Sebelum		Setelah		P value
	Mean	SD	Mean	SD	
Sistol	126,42	7,569	121,75	6,543	0,003
Diastol	81,79	4,170	80,00	4,212	0,108

Berdasarkan tabel 4 diatas, terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistol dari 126,42 mmHg ke 121,75 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastol dari 81,79 mmHg ke 80,00 mmHg. Hasil uji *wilcoxon* pada tekanan darah sistol didapatkan nilai p value ($0,003 < \alpha$ ($0,05$), yang berarti hipotesis diterima atau H_0 ditolak, ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam basah terhadap tekanan darah sistol pada pasien dengan hipertensi *grade* I di Rumah Sehat Mina.

Hasil uji statistik tekanan darah diastol menunjukkan nilai p value ($0,108 > \alpha$ ($0,05$), yang berarti hipotesis ditolak atau H_0 diterima. Ini berarti tidak ada pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah diastol pada pasien dengan hipertensi *grade* I di Rumah Sehat Mina.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sehat Mina didapatkan responden yang paling banyak menderita

hipertensi *grade* I adalah rentang usia dewasa menengah 16 responden (66,7%) dan diikuti dengan usia dewasa awal 5 orang responden (20,83%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safrianda, Parjo dan Maulana (2015) karakteristik responden yang berbekam dengan keluhan hipertensi mayoritas berada pada rentang usia 36-55 tahun, dimana perubahan dinding arteri mengalami penebalan pada usia 45 tahun karena adanya penumpukan zat-zat kolagen pada lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Penelitian Rahman (2016) menyatakan bahwa perubahan struktur dan fungsi alamiah pada sistem pembuluh darah, seperti aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang terjadi seiring bertambahnya usia menyebabkan menurunnya kemampuan distensi dan daya renggang pembuluh darah sehingga mengakibatkan resiko hipertensi meningkat pada lanjut usia.

b. Jenis kelamin

Sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 orang (62,5%). Seorang perempuan lebih cenderung menderita hipertensi di atas usia 50 tahun atau setelah menopause, jika dibandingkan laki-laki yang beresiko diusia dewasa muda (Jansen, 2013). Hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL), dimana kadar HDL yang tinggi dapat mencegah terjadinya aterosklerosis sehingga seorang perempuan yang belum menopause beresiko kecil untuk hipertensi. Perempuan mengalami banyak perubahan pada saat menopause, baik hormonal maupun emosional yang dapat menimbulkan stres sehingga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah (Irianto, 2014).

Berbeda dengan penelitian Irawan dan Ari (2012), dimana didapatkan seluruh responden pada penelitian tersebut berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki beresiko mengalami hipertensi disebabkan oleh perilaku tidak sehat seperti kebiasaan

merokok, mengonsumsi alkohol, pengangguran dan stress akibat beban kerja yang terlalu tinggi (Rahman, 2016).

c. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, yaitu 12 orang responden (50,00%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safrianda, Parjo dan Maulana (2015), tentang efektivitas terapi bekam basah terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi didapatkan 68,75% responden berpendidikan SMA memilih melakukan terapi bekam basah untuk menurunkan tekanan darah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerima dan menyerap informasi kesehatan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi dapat mencari tahu dan memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan.

d. Pekerjaan

Mayoritas responden pada penelitian ini tidak bekerja atau tidak memiliki aktivitas yang tetap (dalam penelitian ini adalah IRT) sebanyak 9 orang (37,5%). Dari 9 orang responden yang tidak bekerja tersebut 8 diantaranya adalah ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga merupakan profesi yang rentan akan stress. Stress yang berkepanjangan ditambah dengan besarnya beban fisik dan psikis dapat mempengaruhi pola tidur, yang nantinya akan mempengaruhi tekanan darah.

Hal ini berbeda dengan penelitian Jansen (2013), dimana penelitian yang dilakukan terhadap 15 orang pasien hipertensi primer yang paling banyak adalah bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang (40%). Hal ini mungkin disebabkan aktivitas dan tuntutan kerja yang tinggi yang memicu timbulnya stress sehingga meningkatkan tekanan darah.

2. Pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi grade I

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sehat Mina Kota Pekanbaru terhadap 24 orang responden didapatkan hasil uji statistik *wilcoxon* nilai p

value tekanan darah sistol sebelum dan setelah terapi bekam basah adalah $0,003 < \alpha$ (0,05) dan diastol $0,108 > \alpha$ (0,05). Hasil yang didapat menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah lakukan terapi bekam basah terhadap tekanan darah sistol dan tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah diastol pada pasien dengan hipertensi *grade I* di rumah Sehat Mina. Dikatakan hipertensi *grade I* adalah jika tekanan darah sistol berada antara rentang 130-139 mmHg dan tekanan diastol antara 80-89 mmHg.

Hasil penelitian juga menunjukkan 19 dari 24 orang responden mengalami penurunan tekanan darah sistol setelah dilakukan bekam basah, hal ini disebabkan karena proses penghisapan oleh cup bekam yang mengakibatkan pori-pori dan pembuluh darah berdilatasi sehingga peredaran darah menjadi lancar dan tekanan darah turun (Rosidawati & Nurahmi, 2016). Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi karena proses mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh saat dilakukan penusukan halus pada kulit, yang menyebabkan berkurangnya volume darah, relaksasi otot serta vasodilatasi yang terdeteksi oleh baroreseptor yang akan diteruskan ke medulla oblongata sehingga mengaktifkan sistem syaraf simpatis atau parasimpatis untuk mengembalikan tekanan darah mendekati tekanan darah semula (Thamrin, 2012). Sesuai dengan hasil penelitian Susanah, Sutriningsih dan Warsono (2017) pada 23 orang responden, terjadi penurunan selisih nilai mean pada sistol (11,74) dan diastol (7,39) dengan nilai p *value* $(0,00) < \alpha$ (0,005). Responden mengalami penurunan dari hipertensi *grade 2* ke hipertensi *grade 1*.

Peneliti juga mendapatkan 3 orang responden dimana tidak terdapat perbedaan tekanan darah diastol sebelum dan setelah terapi bekam basah, hal ini disebabkan karena tubuh memiliki mekanisme refleks baroreseptor yang berusaha mengembalikan tekanan darah mendekati tekanan darah semula melalui aktivasi sistem syaraf otonom (Thamrin, 2012). Sesuai dengan penelitian Thamrin (2012) dari uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam dengan nilai p *value* untuk tekanan darah sistol adalah $0,872 > \alpha$

(0,05) dan tekanan darah diastol $0,343 > \alpha$ (0,05).

Responden yang mengalami peningkatan tekanan darah diastol setelah terapi bekam basah sebanyak 6 orang responden. Asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri saat dilakukan penusukan halus pada area yang dikop atau perasaan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan dimana responden baru pertama kali berbekam.

Mekanisme kerja dari terapi bekam basah selain disebutkan di atas, juga dengan menimbulkan reaksi peradangan. Reaksi peradangan tersebut muncul setelah dilakukan penusukan untuk mengeluarkan darah kotordari dalam tubuh, yang ditunjukkan dengan adanya kerusakan pada *cell mask* sehingga kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis), *facia* dan otot akan melepaskan zat seperti serotonin, histamin, bradikinin dan *slow reacting substance* (SRS). Zat-zat inilah yang akan menyebabkan dilatasi kapiler dan arteriol pada area yang dibekam, perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah, relaksasi pada otot polos pembuluh darah sehingga menurunkan tahanan dari pembuluh darah yang akan berdampak pada menurunnya tekanan darah (Ridho, 2015).

Penusukan halus yang dilakukan saat terapi bekam basah juga dapat menstimulasi syaraf permukaan kulit yang akan dilanjutkan pada cornu posterior medulla spinalis melalui syaraf A-delta dan C serta *tractus spino thalamicus* kearah *thalamus* yang akan menghasilkan *endorphine* (Ridho, 2015). *Endorphine* yang dihasilkan dapat menenangkan dan memperbaiki suasana hati. Dengan suasana hati yang senang dan tenang maka dengan sendirinya tubuh akan merasa rileks sehingga denyut jantung dan *cardiac output* akan menurun, yang menyebabkan tekanan darah juga akan turun (Irawan & Ari, 2012).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak usia dewasa menengah (66,7%), dengan jenis kelamin perempuan (62,5%), mayoritas pendidikan SMA (50,0%), dan mayoritas pekerjaan tidak bekerja (37,5%). Pemberian

terapi bekam basah pada pasien hipertensi dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistol 4,67 mmHg dari rata-rata tekanan darah sistol sebelum bekam basah 126,42 mmHg ke nilai rata-rata 121,75 mmHg setelah terapi bekam basah. Untuk tekanan darah diastol terjadi penurunan rata-rata dari 81,79 mmHg sebelum terapi bekam basah ke 80,00 mmHg setelah diberikan terapi bekam basah, terjadi penurunan rata-rata sebesar 1,79 mmHg.

Berdasarkan uji statistik *wilcoxon* pada tekanan darah sistol menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p \text{ value } (0,003) < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bekam basah berpengaruh terhadap tekanan darah sistol pada pasien hipertensi *grade* 1 di rumah Sehat Mina. Nilai uji statistik untuk tekanan darah diastol tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p \text{ value } (0,108) > \alpha$ (0,05), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi bekam basah tidak berpengaruh terhadap tekanan darah diastol pada pasien hipertensi *grade* 1 di Rumah Sehat Mina.

SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan untuk tata laksana penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi *grade* 1 dan dapat digunakan sebagai masukan atau sumber informasi di masyarakat ataupun di Rumah Sakit sebagai salah satu pengobatan nonfarmakologi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pasien yang datang berobat ke Rumah Sehat Mina untuk mengetahui manfaat terapi bekam bagi penderita hipertensi. Rumah Sehat Mina hendaknya dapat menurunkan waktu tunggu pasien wanita dengan menambah 1 tenaga terapis bekam wanita.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya dapat memanfaatkan klinik terapi bekam sebagai salah satu pengobatan nonfarmakologi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian

lebih lanjut tentang manfaat lain dari terapi bekam basah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini

¹**Mega Ayudia Saundari:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Siti Rahmalia Hairani Damanik:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Jumaini:** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Asosiasi Bekam Indonesi. (2011). *Standard Operating Procedure Bekam*. Bogor: Bidang Penelitian dan Pengembangan ABI.
- Astuti, D. D. (2013). *Pengaruh terapi bekam basah (wet cupping therapy) terhadap penurunan frekuensi serangan dan skala nyeri pada penderita migrain di klinik bekam Jetis Malang*. Diperoleh tanggal 08 Agustus 2017 dari http://onsearch.id/Record/IOS4109.29878?widget=&li_braryid=382#toc.
- Dinkes Kota Pekanbaru.(2014). *Profil kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2014*. Diperoleh tanggal 15 Agustus 2017 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFILKABKOTA2014/1471RiauKotaPekanbaru2014.pdf>
- Dinkes Kota Pekanbaru.(2016). *Laporan tahunan tahun 2016*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dinkes Provinsi Riau. (2013). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2013*. Diperoleh tanggal tanggal 06 September 2017 dari <http://dinkesriau.net/download.php?file=Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202013.pdf>.
- Irawan, H., & Ari, S. (2012). *Pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi*. Diperoleh tanggal 16 Oktober 2017 dari

<http://ejurnaladhkdr.com/index.php/coba/article/download/12/6/>.

- Irianto, K. (2014). *Anatomi dan fisiologi*. Bandung: Alfabet.
- Jansen, S. (2013). *Efektifitas terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Pekanbaru: Universitas Riau.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Murtie, A. (2013). *Kupas tuntas pengobatan tradisional: Pemahaman, manfaat, teknik dan praktik*. Yogyakarta: Trans Idea Publishing.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrahmani, U., & Kurniadi, H. (2015). *Stop!: Gejala penyakit jantung koroner, kolesterol tinggi, diabetes melitus, hipertensi*. Yogyakarta: Istana Media.
- Rahman, M. A. (2016). *Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Bekam Abu Zaki Mubarak*. Diperoleh tanggal 14 Agustus 2017 dari <http://repository.kt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30634/1/MUHAMMAD%20ALFIAN%20RAHMANN-FKIK.pdf>.
- Ridho, A. A. (2015). *Bekam Sinergi*. Jakarta: Aqwamedika.
- Rosidawati, I., & Nurahmi, I. (2016). *Pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi*. Diperoleh tanggal 20 September 2017 dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/32447/19567>.
- Safrianda, E., Parjo., & Maulana, M. A. (2015). *Efektifitas terapi bekam basah terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak*. Diperoleh tanggal 18 September 2017 dari <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkep>

- erawatanFK/article/download/10528/10146
- Susanah, S., Sutriningsih, A., & Warsono.(2017). *Pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Poliklinik Trio Husada Malang*. Diperoleh tanggal 23 Januari 2018 dari <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/651/523>
- Thamrin, H. (2012). *Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam di Rumah Sehat Afiat Cinere*. Diperoleh tanggal 25 Januari 2018 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25559>.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Umar, W. A. (2011). *Sembuh dengan satu titik*. Solo: Al Qowam.
- Whelton, P. K, et al. (2017). *Guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adult*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2017 dari <http://hyper.Ahajournals.org/content/hypertensionaha/early/2017/11/10/HYP.0000000000000065.full.pdf?download=true>
- WHO. (2013). *Aglobal brief on hypertension*. Diperoleh tanggal 11 Desember 2017 dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCOWHD2013.2eng.pdf?ua=1
- Yasin, A. (2011). *Bekam sunnah Nabi dan mukjizat medis*. Surakarta: Al Qowam.

Lampiran 6

Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang

*Endah Puspitorini,

*Pengajar Program Studi DIII Keperawatan Stikes Kendedes Malang

**Mahasiswa DIII Keperawatan Stikes Kendedes Malang

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Pengobatan komplementer menjadi pilihan masyarakat dengan beberapa alasan diantaranya adalah faktor biaya yang relatif lebih terjangkau, tidak menggunakan bahan-bahan kimia, dan efek penyembuhan yang cukup signifikan. Salah satu pengobatan komplementer yang dapat menangani penyakit hipertensi adalah dengan terapi bekam. Tujuan peneliti untuk melihat pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Desain penelitian ini menggunakan *Praxsperimental* tanpa kelompok kontrol melalui pendekatan *one group pretest-posttest*. Populasi yang digunakan adalah pasien yang menjalani terapi bekam basah di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang pada bulan Juni 2017 diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan alat bekam, lembar observasi, stetoskop dan sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% (0.05). Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat 58,6% hipertensi stadium 2 dan 41,4% hipertensi stadium 1. Setelah diberi terapi bekam basah mengalami perubahan yaitu ada 6,9% responden yang masuk kategori pre-hipertensi, hipertensi stadium 1 menjadi 72,4% responden dan hipertensi stadium 2 hanya 20,7% responden. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -4.716 dan -4.727 dengan *p-value* (*Asymp. Sig. 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulannya bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang.

Kata Kunci : Tekanan Darah, Hipertensi, Bekam Basah

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a problem found in people in both of developed and developing countries including Indonesia. Complementary medicine is the choice of society for several reasons, including relatively affordable cost factors, no use of chemicals, and significant healing effects. One of the complementary treatments that can treat hypertension is with cupping therapy. Objective of the researcher was to see the effect of wet cupping therapy on blood pressure in hypertensive patients. The research design used was Pre-experimental without control group with one group pretest posttest approach.. The population used was patients who underwent wet cupping therapy at in June 2017 was taken by using purposive sampling technique. The research instrument used was cupping tools, observation sheets, stethoscope and sphygmomanometer to measure blood pressure. Data analysis used was Wilcoxon test with 95% confidence level (0.05). Result of analysis indicate that there were 58,6% had stage 2 of hypertension and 41,4% had stage 1 of hypertension. After being given wet cupping therapy experience the alteration that was 6,9% of respondents who entered category of pre-hypertension, stage of hypertension 1 to 72,4% stadium respondents and hypertension 2 only 20.7% of respondents. Based on Wilcoxon test results value Z counted -4.716 and -4.727 with p-value (Asymp. Sig 2 tailed) of 0.000 where less than the critical limit of the study 0.05 was obtained, therefore H_1 was accepted and H_0 was rejected. In conclusion that there was influence of wet cupping therapy on blood pressure in hypertensive patients at Bekam Clinic Medical Center Kepanjen district of Malang.

Keywords: Blood Pressure, Hypertension, Wet Cupping

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Sidabutar, 2009).

Banyak orang yang tidak memperdulikan tekanan darah tinggi yang di deritanya, padahal tekanan darah tinggi dapat membahayakan bagi para penderitanya. Tekanan darah tinggi atau hipertensi termasuk silent killer, penyakit yang diam-diam membunuh. Tanpa gejala dan keluhan serius, gangguan tekanan darah tinggi ini rentan berkembang memicu penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke (Jafar, N., 2010).

Hipertensi terutama bertanggung jawab atas 45% kematian pada penyakit iskemik jantung dan 51% kematian pada stroke. Sekitar 40% dari orang dewasa di seluruh dunia yang berumur lebih dari 25 tahun telah di diagnose dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi ditemukan di regio Afrika sebesar 46% pada penderita dengan umur lebih dari 25 tahun dan terendah di Amerika dengan prevalensi 35%. Sedangkan di regio Asia Timur-Selatan, prevalensi penderita hipertensi mencapai 37%. Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3%

penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi (WHO, 2015).

Bekam atau hijamah (bahasa lainnya canduk, kop, cupping) adalah terapi yang bertujuan membersihkan tubuh dari darah yang mengandung toksin dengan penyayatan tipis atau tusukan-tusukan kecil pada permukaan kulit. Bekam juga sering disebut sebagai terapi yang berfungsi untuk mengeluarkan darah kotor (Dalimartha, Purnama, Sutarina, Mahendra, & Darmawan, 2008). Kerusakan disertai keluarnya darah kotor ini juga akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin, histamine, bradikinin, slow reaction substance (SRS). Zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol, serta flare reaction pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi di tempat yang jauh dari tempat pembekaman. Ini menyebabkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang menimbulkan efek relaksasi otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Yasin, 2009).

Dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian "Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *prae-experimental designs* tanpa kelompok kontrol melalui pendekatan *one group pre test - post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di klinik bekam medikal center yang mengalami keluhan hipertensi yang berjumlah 31 orang dan sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien di panti weerdha pangesti yang mengalami keluhan hipertensi yang berjumlah 29 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bekam basah untuk mengukur variabel independen yang diberikan langsung pada responden dan

untuk mengukur variabel dependen menggunakan alat pengukur yaitu stetoskop dan sphygmomanometer untuk mengetahui tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi.

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang pada bulan Mei 2017..

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan Juni 2017 di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang.

Hasil penelitian ini meliputi penjelasan karakteristik responden, data khusus dan analisa data tentang pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang. Penelitian ini melibatkan 29 responden

Analisa Data Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang

Tabel 5.6 Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang

Dari tabel terlihat bahwa semua nilai tekanan darah setelah pemberian terapi bekam basah mengalami penurunan atau lebih kecil dari nilai tekanan darah sebelum pemberian terapi bekam basah sebanyak 27 responden.

Pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang, maka untuk mengetahui pengaruhnya bisa juga menggunakan uji *wilcoxon* (terlampir). Pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *wilcoxon* ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang. Dengan *p*-

value = 0,05, hasil analisis tersebut sebagai berikut:

Tabel 5.7 Hasil Uji *Wilcoxon*

Variabel	Z	p-value (Asym p. Sig 2 tailed)	Batas Kritis Penelitian	Keterangan
Pengaruh Pemberian Terapi Bekam Basah	-4.716	0,000	0,05	H ₁ Diterima

Pada tabel 5.7, dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar - 4.716 dan - 4.727 dengan *p-value* (*Asymp. Sig. 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga H₁ diterima dan H₀ ditolak. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien

Setelah Terapi Bekam – Sebelum Terapi Bekam	Jumlah
Setelah < Sebelum	27
Setelah = Sebelum	0
Setelah > Sebelum	2
Total	29

hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang.

PEMBAHASAN

Responden pasien yang menjadi sampel penelitian di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang berjumlah 29 orang. Adapun kategori tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum di lakukan terapi bekam basah terdiri dari stadium 1 sebanyak 12 responden (41,4%) dan stadium 2 sebanyak 17 responden (58,6%).

Berdasarkan lembar observasi tekanan darah yang didapatkan dari responden menunjukkan bahwa responden tidak sekolah sebanyak 5 responden (17,2%), pendidikan SD sebanyak 16 responden (55,2%), pendidikan SMP sebanyak 3 responden (10,4%), dan pendidikan SMA sebanyak 5 responden (17,2%). Dengan ini bisa diambil kesimpulan semakin rendah latar belakang pendidikan semakin rentan resiko mengalami hipertensi. Rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang.

Menurut teori Kuncoroningrat dalam Nursalam, 2008, dikatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka mudah pula seseorang dalam menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Dalam penelitian ini sebagian besar lansia tingkat pendidikannya masih termasuk rendah. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah pada lansia karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, asupan makan, dan aktivitas fisik (Anggara dan Prayitno, 2013).

Pada penelitian dalam karakteristik jenis kelamin didapatkan 6 responden perempuan (20,7%) dan 23 responden laki-laki (79,3%) yang kategori tingkat pendidikannya dasar memiliki kebiasaan merokok dan mengalami hipertensi.

Kebiasaan merokok bisa meningkatkan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) karena nikotin yang terkandung dalam rokok bisa mengakibatkan pengapuran pada dinding pembuluh darah (Singalingging, 2011).

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2013) yang membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah, nilai $p=0,000$. Pada

penelitian tersebut sebanyak 58,5% subjek dalam kategori tingkat pendidikan rendah mengalami hipertensi, 4,3% subjek dalam kategori tingkat pendidikan menengah mengalami hipertensi, dan 3,9% subjek dalam kategori tingkat pendidikan tinggi mengalami hipertensi.

Dalam penelitian di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang diketahui bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori lansia yaitu berusia 46 – 65 tahun sebanyak 17 responden (58,6%). Di ikuti dengan kategori dewasa yaitu berusia 26 – 45 tahun sebanyak 12 responden (41,4%). Dan tidak ada responden dalam kategori remaja 17 – 25 tahun. Berdasarkan penelitian payung dengan Widyaningrum (2014) terdapat hubungan antara asupan natrium, kalium dan magnesium dengan tekanan darah pada lansia.

Setelah dilakukan terapi bekam basah dapat diketahui bahwa tekanan darah mengalami perubahan yaitu ada 2 responden (6,9%) yang masuk kategori pre-hipertensi, dan yang termasuk hipertensi stadium 1 menjadi 21 responden (72,4%) sedangkan responden yang termasuk hipertensi stadium 2 hanya 6 responden saja (20,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lee M (2010) dimana hasil penelitian Randomized Controlled Trial membuktikan bekam meningkatkan *vascular compliance* dan *degree of vascular filling* secara signifikan. Sedangkan pada penelitiannya yang kedua memperlihatkan setelah 1 kali terapi bekam menurunkan hipertensi akut, tetapi tidak secara signifikan membuktikan efek antihipertensinya.

Dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar - 4.716 dan - 4.727 dengan *p-value* (*Asymp. Sig. 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien

hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang.

Hasil analisa menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah yaitu terjadinya penurunan darah sistol dan diastol. Menurut Kusyati (2012) mengatakan hasil penelitian membuktikan bahwa apabila dilakukan pembekaman pada satu poin maka kulit (kutis), jaringan bawah kulit (subkutis), fasia, dan otot akan terjadi kerusakan dari *mast cell* atau lain-lain.

Efek bekam terhadap hipertensi diantaranya :Bekam berperan menenangkan sistem saraf simpatik (*simpatic nervous system*). Pergolakan pada sistem saraf simpatik ini menstimulasi sekresi enzim yang berperan sebagai sistem angiotensin renin. Setelah sistem ini tenang dan aktivitasnya berkurang tekanan darah akan turun. Bekam berperan menurunkan volume darah yang mengalirkan darah dari pembuluh darah sehingga mengurangi tekanan darah (Sharaf, 2012).

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terapi bekam basah yang diberikan kepada pasien hipertensi mengalami adanya perubahan penurunan tekanan darah pada sistol dan diastol. Bekam basah bisa dijadikan pengobatan alternatif bagi masyarakat yang memiliki penyakit hipertensi untuk menggunakan pengobatan terapi bekam basah dengan rutin.

KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden sebelum diberikan terapi bekam termasuk dalam kategori hipertensi stadium 1 sebanyak 5 responden (41,4%) dan hipertensi stadium 2 sebanyak 17 responden (58,6%).
2. Tekanan darah setelah diberi terapi bekam basah mengalami perubahan yaitu ada 2 responden (6,9%) yang masuk kategori pre-hipertensi, dan yang termasuk hipertensi stadium 1 menjadi 21 responden (72,4%) sedangkan

responden yang termasuk hipertensi stadium 2 hanya 6 responden saja (20,7%).

3. Dari uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar - 4.716 dan - 4.727 dengan *p-value* (*Asymp. Sig. 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Bekam Medical Center Kepanjen Kabupaten Malang.

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dalam penelitiannya dapat menggunakan variabel berbeda. Peneliti ini hanya menggunakan terapi bekam basah saja sebagai faktor yang mempengaruhi tekanan darah dan hanya pada pasien hipertensi. Sedangkan masih banyak terapi komplementer yang lain dan variabel selain hipertensi. Peneliti lain diharapkan mampu menjawab atau membuktikan model terapi komplementer lain apakah juga mempengaruhi tekanan darah. Serta sebagai informasi tambahan untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut agar dapat lebih membuktikan terapi bekam basah dengan lebih lama waktu pada penelitian, lebih banyak memberikan intervensi, dan jumlah responden yang lebih banyak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perkuliahan bahwasannya masih banyak lagi manfaat yang bisa didapatkan pada terapi bekam basah, jadi mahasiswa bisa mempelajari cara melakukan pengobatan terapi bekam basah.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan intervensi pada asuhan keperawatan pada masalah penyakit hipertensi. Penelitian ini bisa dijadikan pengobatan alternatif untuk pasien hipertensi.

4. Bagi Responden atau Pasien Hipertensi

Penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan informasi mengenai terapi bekam basah dapat mengurangi tekanan darah pada penyakit hipertensi. Melalui penelitian ini, diharapkan bagi pasien yang mengalami hipertensi bisa dijadikan pengobatan alternatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmad Ali. (2015). Bekam Sinergi. Solo: Aqwam
2. Andarini. (2012). Terapi Nutrisi Pasien Usia Lanjut yang Dirawat di RS. Dalam : Harjodisastro D, Syam AF, Sukrisman L, editor. Dukungan nutrisi pada kasus penyakit dalam. Jakarta : Departemen ilmu penyakit dalam Fakultas Kedokteran UI.
3. Anggara, FHD., dan Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012 . Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5(1):20-25.
4. Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Ed Revisi XV., Penerbit PT Rineka Cipta: Jakarta.
5. Budi, Ls., Sulchan, HM., Wardani, RS. (2011). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Usia Lanjut di RW VIII Kelurahan Krobokan Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Abstrak. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.
6. Brunner and Suddarth. (2001). Keperawatan Medikal bedah. Edisi 8. EGC : Jakarta.
7. Corwin Elizabeth. (2009). Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta: Aditya Media
8. Dalimartha, S. (2008). *Care Your self Hipertension*. Penebar Plus : Jakarta.
9. Dalimartha, S., Purnama, B.T., Sutarina, N., Mahendra, B., & Darmawan, R. (2008). *Care Your Self, Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
10. Dinas Kesehatan Kota Malang. (2015). Profil Kesehatan Kota Malang. Malang
11. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional. (2006). Modul Pelatihan Penggunaan Obat Rasional, 23-28, 45-46. Jakarta
12. Fatahillah, A. (2006). Keampuhan Bekam: Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit ala Rasulullah. Jakarta: Qultum Media
13. Fauzi. (2012). Keampuhan bekam: Pencegah dan penyembuhan penyakit warisan Rosulullah. Jakarta: Ladang Pustaka
14. Fatmah. (2010). Gizi Usia Lanjut. Erlangga : Jakarta
15. Gray, HH., Dawkins, KD., Morgan, JM., Simpsons, IA. (2007). *Lecture Notes Kardiologi*. Edisi Keempat. Jakarta: Erlangga
16. Green, H. J. (2008). Fisiologi Kedokteran. Bina Aksara Rupa.
17. Irianto, Koes. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Penerbit Alfabeta
18. Jafar N. (2010). Hipertensi, Program Studi Ilmu Gizi. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makasar
19. JNC VII. (2003). *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood*

- Pressure. Hypertension*, 42: 1206-52. <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/42/6/1206>, 8 Juni 2017.
20. Kasmui. (2007). Bekam: Pengobatan Menurut Sunnah Nabi. Semarang: Komunitas Thibbun Nabawi
 21. Knight. (2006). Jantung Kuat Bernafas Lega, (Bandung: Indonesia Publishing House) halaman 15-17
 22. Kusyati, E. (2012). Bekam Sebagai Terapi Komplementer Keperawatan. Popup Design: Yogyakarta.
 23. Lee M, Choi T, Shin B, Kim J, Nam S. (2010). *Cupping for Hypertension: A Systematic Review [Internet]. ClinExp Hypertens*.
 24. Lewa, FA., Pramantara, PDI., dan Baning, RBTh. (2010). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi Pada Lanjut Usia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 26(4) : 171-178
 25. Muhammadun, AS. (2010). Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati. *Jokjakarta: In-Books*
 26. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Revisi Jakarta: PT. Rineka Cipta
 27. Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, ed 2. Salemba Medika
 28. Nursalam, & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 29. Rahajeng, E., Tuminah, S. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59(12):580587
 30. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
 31. Rohaendi. (2008). *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
 32. Sharaf, Ahmad Razak. (2012). *Penyakit dan Terapi Bekamnya*. Surakarta. Thibbia
 33. Sidabutar R.P dan Wiguno P. (2009). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid 11, Hipertensi Esensial Balai, Penerbit FK UI Jakarta*
 34. Singalingging, G. (2011). *Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna Medan 2011*. Medan : 1-6.
 35. Smith, S.F., Duell, D.J., Martin, B.C. (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
 36. Snyder, M. & Lindquist, R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing*. 4th ed. New York: Springer.
 37. Soeharto, I. (2008). *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
 38. Sugiharto, A. (2007). "Faktor-faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat". Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro
 39. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
 40. Sutomo, B. (2008). Bekam Atasi Migrain dan Hipertensi terdapat dalam www.pijatkeluarga.co.id (diakses tanggal 8 Juni 2017)
 41. Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
 42. Udjianti, W.J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika: 107-114
 43. Umar, A.Wadda. (2012). *Bekam Untuk 7 Penyakit Kronis*. Solo. Thibbia.
 44. Wahyuni., dan Eksanoto, D. (2013). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian*

- Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85
45. WHO. (2015). *A Global Brief on Hypertension*. World Health Organisation
 46. Widyaningrum, TA. (2014). Hubungan Asupan Natrium, Kalium, Magnesium dan Status Gizi dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kartasura. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 47. Wijaya. (2009). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Raden Said Sukanto Jakarta. Diakses pada tanggal 8 Juni 2017
 48. Yasin, S. A. (2009). *Bekam Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis*. Solo: Al-Qowam.



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr.SOE BANDI**

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi *Literatur review*

Nama Mahasiswa : Hosiatul Amelia
NIM : 17010013
Pembimbing I : Arief Judi Susilo, S.Kp
Pembimbing II : Ns. Akhmad Efrizal A, S.Kep., M.Si

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPA
1	Senin, 05 Oktober 2020	Konsul Judul "Pengaruh Terapi bekam basah Terhadap Penurunan tekanan darah Pada Pasien Hipertensi Literatur review"		1	Selasa 06 - Okt 2020	Konsultasi Judul "Pengaruh Terapi bekam Basah Terhadap Penurunan tekanan darah Pada Pasien Hipertensi Literatur Review"	
2	Senin, 2 Oktober 2020	Konsul Bab I		2	Jumat 09 Okt 2020	Konsultasi Bab I	
3	Selasa, 17 NOV 2020	Konsul Revisi Bab I		3	Rabu, 11 NOV 20	Konsul Revisi Bab I	

Scanned by TapScanner



UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

				20		
4	Selasa, 17 Nov 2020	Konsul Bab II	9	4	Jum'at 13 Nov 2021	Konsul Bab II
5	Selasa, 20 April 2021	Konsul Revisi Bab II	9	5	Kamis 11 Feb 2021	Konsul Revisi Bab II
6	Selasa 26 April 2021	Konsul Revisi Bab II. Konsul Bab II	9	6	Jum'at 26 Feb 2021	Konsul Bab III
7	Rabu, 28 April 2021	Konsul Revisi Bab III	9	7	Senin. 11. Okt 2021	Konsul Revisi Bab III Acc Sempu
8	Kamis 21 Oktober 2021	Konsul Revisi Seminar Proposal Bab 1 - 3	9	8	Kamis, 13 Januari	Konsul Bab 4

Scanned by TapScanner



UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

				2022		
9	Selasa, 15 Januari 2021	Konsul Bab 4 dan Bab 5	/	9	Kamis, 20 Januari 2022	Konsul Revisi Bab 4.
10	Kamis, 16 Desember 2021	Konsul Revisian Bab 4 & Bab 5	/	10	Rabu, 10 Feb 2021	Konsul Bab 5 - 6
11	Kamis, 30 Desember 2021	Konsul Bab 6 dan Revisi Bab 5	/	11	Senin, 14 - Feb 2021	Konsul Revisi Bab 5 & 6
12	Rabu, 26 Januari 2022	Konsul Revisian Bab 6	/	12	Selasa, 15 Feb 2021	Konsul Revisian bab 5 Ass Ma'uun Samudra

Scanned by TapScanner

Lampiran 8

CURRICULUM VITAE



a. Biodata Peneliti

Nama : Hosiatul Amelia
NIM : 17010013
Tempat, Tgl Lahir : Jember, 26 Oktober 1999
Alamat : Dusun Krajan, Pondok Dalem-Semboro
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No Telepon : 081217910163
Email : hosiatulamelia261099@gmail.com
Status : Mahasiswa

b. Riwayat Pendidikan

1. SDN Pondok Dalem 02 2005-2011
2. SMPN 01 Tanggul 2011-2014
3. SMAN 02 Tanggul 2014-2017
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember 2017-Sekarang