

EFEKTIFITAS TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER

¹Susiana Jansen, ²Darwin Karim, ³Misrawati

Email: annajansen010192@gmail.com
085761253529

Abstract

The aim of this research is to analyze the effect of cupping therapy in reducing primary hypertension patients's blood pressure. The research was conducted at the Pusat Pengobatan Al-Jawad, Kereta Api Street, Pekanbaru. The design used in this research was pre-experimental method with one group pretest-posttest design which consisted of only the experimental group. The sampling technique explored was purposive sampling with 15 hypertension patients which were selected based on inclusion criteria. Measuring instruments used are sphygmomanometer. Respondents were given the intervention with cupping therapy 1 time a week for 2 weeks. Data analysis applied in the research were univariate and bivariate by using dependent sample t test, independent sample t test, wilcoxon, and mann-whitney. The result showed that mean of blood pressure before cupping therapy was 166/96,67, while the mean of blood pressure after cupping therapy was 140/75,67. The result of the research indicated decrease of blood pressure after intervention given with P value = 0,000. The conclusion of the research is that cupping therapy can help patient with primary hypertension to reduce their blood pressure.

Keywords : primary hypertension, cupping therapy, blood pressure

Reference : 49 (2002-2013)

PENDAHULUAN

Kasus hipertensi sangat sering dijumpai diberbagai belahan dunia, prevalensi hipertensi dunia mencapai 29,2% pada laki-laki dan 24,8 % pada perempuan (*World Health Statistic*, 2012). Berdasarkan data Lancet (2008), penderita hipertensi di India mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan diperkirakan mencapai 107,3 juta orang pada tahun 2025, sementara di Cina pada tahun 2002 sebanyak 98,5 juta orang mengalami hipertensi dan bakal menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025 (Muhamaddun, 2010).

Hipertensi primer merupakan kasus terbanyak untuk penyakit sistem kardiovaskuler di rumah sakit di seluruh Indonesia pada tahun 2004-2005 (Ana, 2007). Menurut *World Health Statistic* (2012) prevalensi hipertensi di Indonesia

pada laki-laki sebanyak 32,5 % dan pada wanita sebanyak 29,3 % pada perempuan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010, kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di unit rawat jalan seluruh rumah sakit di Riau di temukan 2.414 kasus hipertensi primer yang merupakan kasus tertinggi. Data yang didapatkan dari unit rawat inap PTM, hipertensi menempati urutan kedua dengan 819 kasus. Berdasarkan pola penyakit rawat jalan di seluruh rumah sakit di Riau, hipertensi primer menempati urutan ketiga dengan prevalensi 9.847 kasus (9,4 %) dari 15 penyakit lainnya serta menurut pola penyakit rawat inap di rumah sakit, kasus hipertensi primer menempati urutan kedua dengan 11,6 % dari 15 penyakit lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2012).

Prevalensi hipertensi primer di Kota Pekanbaru dapat dikatakan tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2011, penyakit hipertensi primer termasuk sepuluh kasus penyakit terbesar, yaitu berada pada urutan ke-3 penyakit terbesar di Kota Pekanbaru dengan total kasus sebanyak 19.229 kasus. Kasus terbanyak ditemukan di Puskesmas Harapan Raya sebanyak 3.234 kasus, selanjutnya diikuti secara berturut-turut oleh Puskesmas Melur sebanyak 2.262 kasus, Puskesmas Limapuluh Kota sebanyak 1.589 kasus, Puskesmas Garuda Sakti sebanyak 1.566 kasus, dan Puskesmas Pekanbaru Kota sebanyak 1.286 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2012).

Prevalensi hipertensi yang tinggi mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus diatasi segera untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, gangguan jantung, ginjal kronik, mata, bahkan terkait dengan harapan hidup yang pendek. Perubahan pola makan dan gaya hidup dapat memperbaiki kontrol tekanan darah dan mengurangi resiko komplikasi kesehatan. Secara garis besar, pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua pengobatan yaitu pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis (Smeltzer & Bare, 2002).

Pengobatan farmakologis yang menggunakan obat-obatan tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan, tetapi juga merugikan. Efek samping obat dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan pada penderita, yaitu dapat memperburuk keadaan penyakit atau efek fatal lainnya. Reaksi ini dapat terjadi pada dosis yang biasanya digunakan untuk pencegahan maupun pengobatan penyakit, selain itu harga obat hipertensi yang relatif mahal, dosis obat yang tidak praktis serta jenis obat yang sulit didapat mengakibatkan pasien berhenti mengkonsumsi obat dan berdampak terhadap terapi pengobatan yang dilakukan menjadi tidak efektif (Wahyuni, 2008).

Tingginya angka kejadian efek samping pada obat serta harga yang relatif mahal, menjadikan pengobatan non farmakologis menjadi pilihan yang tepat.

Pengobatan non farmakologis adalah pengobatan yang tidak menggunakan bahan dari senyawa kimia, antara lain dari bahan tumbuhan, menjaga pola makan, olahraga teratur, mengurangi asupan alkohol dan merokok, refleksi dan jenis-jenis terapi kesehatan (Ana, 2007).

Pengobatan non farmakologis atau non medis sebagai pengobatan alternatif diharapkan dapat menekan biaya pengobatan (Sari, Indrawati, & Djing, 2008). Terdapat berbagai macam jenis pengobatan atau terapi non farmakologis yang bisa digunakan sebagai alternative pengobatan lain, antara lain refleksi tubuh, akupuntur, terapi lintah dan bekam (hijamaah) serta masih banyak jenis terapi lainnya. Berbagai macam terapi tersebut lebih banyak diminati masyarakat karena selain terjangkau terapi kesehatan juga kecil kemungkinannya menimbulkan efek sakit (Nilawati, Krisnatuti, Mahendra, & Djing, 2008).

Terapi bekam di Indonesia sudah banyak dikenal oleh masyarakat yang ditandai dengan mulai bermunculannya rumah atau klinik kesehatan yang menyediakan jasa terapi bekam (Nilawati, Krisnatuti, Mahendra, & Djing, 2008). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2012), di Kota Pekanbaru terdapat 3 rumah terapi bekam yang terdaftar yaitu Rumah Herbal Wahida di Jalan Rajawali, Rumah Bekam di Jalan Suka Karya, dan Pusat Pengobatan Al- Jawad di Jalan Kereta Api.

Bekam atau hijamaah yang dikenal dengan istilah *blood letting* di negara-negara barat sudah lama dilakukan sejak zaman Hipocrates. 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).

Nabi Muhammad SAW sebagai junjungan umat muslim diseluruh dunia

pernah bersabda, “Kesembuhan bisa diperoleh dengan tiga cara, yaitu minum madu, hijamaah (bekam), dan besi panas. Aku tidak menganjurkan umat-Ku dengan besi panas.” (H.R. Bukhari-Muslim). Hadist lain diriwayatkan Tarmidzi menyebutkan bahwa Rasulullah SAW bersabda, “Tidaklah Aku berjalan melewati sekumpulan malaikat pada malam Aku di Isra’kan, melainkan mereka semua mengatakan kepada-Ku, “Wahai Muhammad, engkau harus berbekam.” (Fatahillah, 2007).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terapi bekam adalah salah satu pengobatan non farmakologis yang tergolong murah dan merupakan anjuran Nabi Muhammad SAW sebagai panutan umat muslim diseluruh dunia, yang diharapkan menjadi alternatif lain bagi masyarakat untuk menjaga kesehatan khususnya dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Saryono (2010) dengan judul Penurunan Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hipertensi yang Mendapat Terapi Bekam di Klinik An-Nahl Purwokertoyang dilakukan pada 30 responden berusia 20-65 tahun menunjukkan hasil analisis statistik dengan uji t berpasangan pada responden sebelum dan sesudah terapi bekam menunjukkan nilai $t\text{-test} = 4,01$ dengan nilai $p = 0,0001 (<0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kadar kolestrol total sebelum dan sesudah terapi bekam, dengan nilai beda mean sebesar 17,4. Sedangkan jika dilihat dari nilai signifikansi ($p = 0,0001$), maka nilainya kurang dari $= 0,05$. Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa upaya penurunan kadar kolestrol darah dapat dilakukan dengan terapi bekam (Saryono, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Januari 2013 dengan mewawancarai 10 pasien di Pusat Pengobatan Al-Jawad, 6 dari 10 pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa terapi bekam dapat mengurangi penyakit hipertensi. Pasien-pasien tersebut datang ke terapi bekam hanya untuk menjaga

kesehatan dan mengurangi rasa pegal-pegal yang dirasakan.

Berdasarkan latar belakang dan uraian tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “efektifitas terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer”.

METODE

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan prosedur penelitian. Desain penelitian ini adalah *pre experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*. *One group pretest-posttest* dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan kembali posttest (pengamatan akhir) (Hidayat, 2007). Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol) (Setiadi, 2007).

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita hipertensi primer dan mendapatkan pelayanan terapi bekam di Pusat Pengobatan Al-Jawad.

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari populasi (Notoadmodjo, 2005). Sampel memiliki dua kriteria yaitu kriteria *inklusi* (subjek/objek memenuhi syarat dan dapat mewakili sampel penelitian) dan kriteria *eksklusi* (subjek/objek tidak memenuhi syarat dan tidak mewakili sampel).

Penelitian ini menggunakan *teknik nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang sesuai dengan kehendak peneliti berdasarkan tujuan tertentu (Hidayat, 2007). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan waktu, keterbatasan biaya, tenaga, dan lokasi. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 15 orang.

Kriteria inklusi untuk sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Berada pada rentang usia 40-60 tahun
- 2) Mempunyai tekanan darah 140 mmHg untuk sistol dan 90 mmHg untuk diastol
- 3) Tidak mengkonsumsi obat hipertensi
- 4) Tidak memiliki masalah kesehatan selain hipertensi primer yang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah (misalnya penyakit jantung, ginjal, diabetes mellitus dan lain-lain)
- 5) Tidak sedang hamil
- 6) Tidak melakukan bekam dalam 1 bulan terakhir
- 7) Bersedia menjadi responden

Dalam proses pengumpulan data peneliti menggunakan alat ukur secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari tahu perubahan atau hal-hal yang diteliti. Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner berisi data responden yang meliputi nomor responden, usia, lama menderita hipertensi primer, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Alat ukur secara langsung yang digunakan pada penelitian ini adalah tensimeter (*sphygmomanometer*) jarum merek Gea, yaitu alat mekanik untuk mengukur tekanan darah. Menurut Turana (2010) responden dilakukan pengukuran tekanan darah setelah responden duduk minimal selama 5 menit karena responden datang dengan kendaraan. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dalam posisi responden duduk dengan satu lengan (sebaiknya lengan kanan) menekuk diatas meja dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas posisi lengan sebaiknya setinggi jantung.

Alat terapi bekam dan proses terapi dilakukan oleh terapis bekam Pusat Pengobatan Al-Jawad di Jalan Kereta Api, Tangkerang Tengah, Pekanbaru. Responden yang telah mendapatkan terapi bekam basah selanjutnya diukur kembali tekanan darahnya, dengan jarak waktu 30 menit setelah pembekaman. Pada penelitian ini, hasil pengukuran tekanan darah dalam bentuk sistol dan diastol.

HASIL

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	N	Persentase
Usia		
40-45	4	26,7 %
46-50	3	20 %
51-55	4	26,7 %
56-60	4	26,7 %
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	53,3 %
Perempuan	7	46,7 %
Tingkat Pendidikan		
SMP	6	40 %
SMA	6	40 %
PT	3	20 %
Jenis Pekerjaan		
PNS	3	20 %
Swasta	5	33,3 %
Wiraswasta	6	40 %
IRT	1	6,7 %
Lama menderita hipertensi primer		
1 tahun	5	33,3 %
2 tahun	6	40 %
3 tahun	4	26,7 %

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 15 responden, usia paling sedikit adalah rentang umur 46-50 tahun dengan jumlah 3 responden (20 %), sedangkan rentang usia 40-45 tahun, 51-55 tahun, dan 56-60 tahun masing-masing memiliki jumlah 4 responden dengan persentase 26,7 %. Distribusi jenis kelamin paling banyak adalah responden laki-laki dengan jumlah 8 responden (53,3 %). Distribusi tingkat pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat pendidikan SMP dan SMA yaitu masing-masing memiliki 6 responden (40 %). Distribusi untuk jenis pekerjaan responden didominasi oleh wiraswasta sebanyak 6 responden dengan persentase 40 %. Distribusi lama menderita hipertensi primer paling banyak berada pada lama menderita hipertensi primer 2 tahun yaitu berjumlah 6 responden dengan persentase 40 %.

Tabel 2
Rata-rata tekanan darah responden sebelum diberikan terapi bekam

Variabel	N	Sistol	Diastol
Tekanan darah responden sebelum terapi bekam	15	166,00	96,67

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat *mean* tekanan darah responden sebelum diberikan terapi bekam dengan sistol sebesar 166 dan diastol 96,67.

Tabel 3
Rata-rata tekanan darah responden sesudah diberikan terapi bekam sebanyak 2 kali selama 2 minggu

Va-riabel	N	Minggu I		Minggu II	
		Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
Tekanan darah sesudah terapi bekam	15	152,0	92,67	140,0	75,67

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat *mean* tekanan darah sesudah diberikan terapi bekam pada responden adalah 152 untuk sistol dan 92,67 untuk diastol pada minggu pertama, sedangkan *mean* tekanan darah responden pada minggu kedua adalah 140 untuk sistol dan 75,67 untuk diastol.

Tabel 4
Perbedaan rata-rata tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam pada minggu pertama

Variabel	Sebelum		Sesudah		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Sistol	166,0	12,984	152,0	9,599	0,000
Diastol	96,67	6,172	92,67	7,988	0,014

Berdasarkan uji statistik *T dependent* pada tabel 4 didapatkan *mean* tekanan darah sistol sebelum terapi bekam adalah 166

dengan standar deviasi 12,984 dan *mean* tekanan darah sistol sesudah diberikan terapi bekam adalah 152 dengan standar deviasi 9,599. Uji statistik *wilcoxon* pada tekanan darah diastol sebelum diberikan terapi bekam didapatkan hasil *mean* 96,67 dengan standar deviasi 6,172, sedangkan *mean* tekanan darah diastol sesudah diberikan terapi bekam adalah 92,67 dengan standar deviasi 7,988. Dari hasil uji statistik didapatkan adanya penurunan yang signifikan antara *mean* tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam pada responden di minggu pertama dimana *p value sistol* = 0,000 dan *p value diastol* = 0,014 dengan 5 % ($p < 0,05$).

Tabel 5
Perbedaan rata-rata tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam pada minggu kedua

Varia-bel	Sebelum		Sesudah		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Sistol	158,33	11,598	140,0	13,628	0,001
Diastol	86,33	4,806	75,67	6,230	0,001

Berdasarkan tabel 5 diatas, hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan *mean* tekanan darah sistol sebelum diberikan terapi bekam pada minggu kedua adalah 158,33 dengan standar deviasi 11,598. Hasil *mean* tekanan darah sistol sesudah diberikan terapi bekam adalah 140,0 dengan standar deviasi 13,628. Nilai *mean* tekanan darah diastol sebelum diberikan terapi bekam adalah 86,33 dengan standar deviasi 4,806, sedangkan *mean* tekanan darah diastol sesudah diberikan terapi bekam adalah 75,67 dengan standar deviasi 6,230. Dari hasil uji statistik didapatkan adanya penurunan yang signifikan antara *mean* tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam pada minggu kedua dimana *p value sistol* =

0,001 dan p value diastol = 0,001 dengan 5 % ($p < 0,05$).

Tabel 6
Perbedaan rata-rata tekanan darah responden sebelum terapi bekam pada minggu pertama dan minggu kedua

Variabel	Minggu I		Minggu II		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Sistol	166,0	12,984	158,33	11,598	0,124
Diastol	96,67	6,172	86,33	4,806	0,000

Berdasarkan tabel 6 diatas, didapatkan hasil uji statistik *mann-whitney* tekanan darah sistol sebelum terapi bekam pada minggu pertama yaitu *mean* 166,0 dengan standar deviasi 12,984, sedangkan pada minggu kedua didapatkan *mean* 158,33 dengan standar deviasi 11,598. Pada tekanan darah diastol sebelum terapi bekam pada minggu pertama, didapatkan *mean* 96,67 dengan standar deviasi 6,172 dan pada minggu kedua didapatkan *mean* diastol 86,33 dengan standar deviasi 4,806. Hasil analisis didapatkan P value sistol = 0,124 dimana berarti nilai tersebut lebih besar dari 5 % ($p < 0,05$) sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah *sistol* sebelum terapi bekam pada minggu pertama dan kedua. Pada tekanan darah diastol didapatkan p value diastol = 0,000 dimana berarti ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah *diastole* setelah terapi bekam pada minggu pertama dan kedua.

Tabel 7
Perbedaan rata-rata tekanan darah responden sesudah terapi bekam pada minggu pertama dan minggu kedua

Variabel	Minggu I		Minggu II		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Sistol	152,0	9,599	140,0	13,628	0,009

Diastol I	92,67	7,988	75,67	6,230	0,000
-----------	-------	-------	-------	-------	-------

Berdasarkan tabel 7 diatas, didapatkan hasil uji statistik *T independent* untuk tekanan darah sistol sesudah terapi bekam pada minggu pertama dengan *mean* 152,0 dan standar deviasi 9,599, sedangkan pada minggu kedua didapatkan *mean* 140,0 dan standar deviasi 13,628. Pada tekanan darah diastol sesudah terapi bekam digunakan uji *mann-whitney* yang didapatkan hasil *mean* 92,67 dengan standar deviasi 7,988 untuk minggu pertama, sedangkan untuk minggu kedua didapatkan *mean* 75,67 dengan standar deviasi 6,230. Hasil analisis didapatkan p value sistol = 0,009 dan p value diastol = 0,000 dimana berarti nilai *sistol* dan *diastol* sesudah terapi bekam pada minggu pertama dan minggu kedua lebih kecil dari 5 % ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah *sistol* dan *diastol* sesudah terapi bekam pada minggu pertama dan kedua.

Tabel 8
Perbedaan tekanan darah responden sesudah terapi bekam pada minggu pertama dengan sebelum terapi bekam pada minggu kedua

Variabel	Sesudah terapi bekam pada minggu pertama		Sebelum terapi bekam pada minggu kedua		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Sistol	152,0	9,599	158,33	11,598	0,147
Diastol	92,67	7,988	86,33	4,806	0,017

Dari uji statistik *mann-whitney* pada tabel 8 diatas didapatkan *mean* tekanan darah sistol sesudah diberikan terapi bekam pada minggu pertama adalah 152,0 dengan standar deviasi 9,599. Pada minggu kedua setelah

terapi bekam didapatkan *mean* 158,33 dengan standar deviasi 11,598. Nilai *mean* tekanan darah diastol sesudah terapi bekam pada minggu pertama adalah 92,67 dengan standar deviasi 7,988 dan pada minggu kedua sebelum terapi bekam didapatkan hasil *mean* 86,33 dengan standar deviasi 4,806. Hasil analisis didapatkan *p value* *sistol* = 0,147 dimana berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah *sistol* sesudah terapi bekam pada minggu pertama dengan tekanan darah *sistol* sebelum terapi bekam pada minggu kedua. Hasil analisis untuk *p value* *diastol* = 0,017 dimana berarti nilai tekanan diastole sesudah terapi bekam pada minggu pertama dan sebelum terapi bekam pada minggu kedua lebih kecil dari 5 % ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sesudah terapi bekam pada minggu pertama dan sebelum terapi bekam pada minggu kedua.

Tabel 9
Perbedaan rata-rata tekanan darah responden sebelum diberikan terapi bekam pada minggu pertama dengan sesudah diberikan terapi bekam pada minggu kedua

Va-riabel	Sebelum terapi bekam pada minggu pertama		Sesudah terapi bekam pada minggu kedua		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Sistol	166,0	12,984	140,0	13,628	0,000
Diastol	96,67	6,172	75,67	6,230	0,000

Dari uji statistik *T Independent* untuk tekanan darah *sistol* pada tabel 9 diatas didapatkan *mean* sebelum diberikan terapi bekam pada minggu pertama adalah 166,0 dengan standar deviasi 12,984 dan *mean* sesudah terapi bekam pada minggu kedua adalah 140,0 dengan standar deviasi 13,628.

Uji *mann-whitney* pada tekanan darah diastol sebelum terapi bekam pada minggu pertama didapatkan hasil *mean* 96,67 dengan standar deviasi 6,172 dan sesudah terapi bekam didapatkan *mean* tekanan darah diastol 75,67 dengan standar deviasi 6,230. Hasil analisis didapatkan *p value* *sistol* = 0,000 dan *p value* *diastol* = 0,000 dimana berarti nilai tekanan darah *sistol* dan diastol sebelum terapi bekam pada minggu pertama dan sesudah terapi bekam di minggu kedua lebih kecil dari 5 % ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sebelum diberikan terapi bekam pada minggu pertama dan sesudah diberikan terapi bekam pada minggu kedua.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien hipertensi primer yang datang ke Pusat Pengobatan Al-Jawad didapatkan bahwa secara umum distribusi hampir merata pada karakteristik usia yaitu masing-masing terdapat 4 responden (26,7 %) pada rentang usia 40-45 tahun, 51-55 tahun, dan 56-60 tahun. Untuk rentang usia 46-50 tahun didapatkan jumlah sebanyak 3 responden (20 %). Hal ini didukung oleh Fucci (2010) yang menyatakan bahwa hipertensi sering ditemukan pada usia 35 tahun keatas meskipun juga bisa terjadi pada remaja dan anak-anak. Copstead dan Jacquelyn (2005) juga menyatakan bahwa kejadian hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berusia 50-60 tahun.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (53,3 %) dan responden wanita berjumlah 7 orang (46,7 %). Hal ini sesuai dengan pernyataan Wood (2010) bahwa tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada pria. Wanita lebih cenderung terjadi hipertensi setelah menopause. Pria beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan wanita hingga usia 55 tahun.

Satu dari lima pria yang berusia antara 35 sampai 44 tahun memiliki tekanan darah tinggi (Sustrani, Alam, & Hadibroto, 2004).

Secara umum distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SMP dan SMA yang masing-masing sebanyak 6 responden (40 %) dan paling sedikit dengan tingkat pendidikan PT, yaitu hanya 3 responden (20 %). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto, Suharyo, Sukandarno, dan Shofa (2003), dimana pada penelitian yang dilakukan terhadap 310 pasien hipertensi didapatkan responden paling banyak yaitu yang tidak pernah sekolah sebanyak 48 orang (31%). Pendidikan responden paling sedikit adalah tamat akademi yaitu 1 (0,6%) dan tamat pasca sarjana 1 (0,6%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah kejadian hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat (Budhiati, 2010).

Distribusi jenis pekerjaan responden terdiri dari PNS (Pegawai Negeri Sipil), Swasta, Wiraswasta, dan IRT (Ibu Rumah Tangga). Responden terbanyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang (40 %), swasta sebanyak 5 orang (33,3 %), PNS sebanyak 3 responden (20 %), dan IRT dengan responden paling sedikit yaitu 1 orang (6,7 %). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh aktivitas dan tuntutan kerja yang tinggi pada wiraswasta pada umumnya, dimana mereka harus terus memikirkan cara mempertahankan dan mengembangkan usahanya yang bisa memicu timbulnya stres. Berbeda dengan ibu rumah tangga dimana kebanyakan dari mereka hanya berdiam diri di rumah dan dapat menghilangkan stres dengan lebih banyak bersantai dirumah dibanding wiraswasta. Hal ini didukung oleh Black dan Hawks (2005) bahwa stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Stres juga menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis sehingga jantung memompa lebih cepat. Resistensi (daya

tahan) pembuluh darah perifer tersebut menyebabkan aliran darah tidak lancar dan akhirnya terjadi hipertensi. Saat stres terjadi, yang terlepas adalah hormone epinefrin atau adrenalin. Aktivitas hormon ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stres berkepanjangan, peningkatan tekanan darah menjadi permanen (Marliani & Tantan, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 15 responden, tekanan darah diukur menggunakan tensimeter jarum merek Gea. Responden diberikan terapi bekam sebanyak 2 kali selama 2 minggu.

Dari hasil uji *T dependent* menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan antara *mean* tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bekam efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Pada hipertensi primer akan terjadi peningkatan tekanan darah yang konstan jika tidak diatasi sehingga diperlukan usaha untuk mengontrolnya. Salah satu usaha yang biasa dilakukan pasien adalah dengan mengkonsumsi obat antihipertensi secara terus menerus. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dilakukan terapi bekam sebagai pengontrol tekanan darah responden. Responden mengaku bahwa sakit kepala dan nyeri tengkuk yang dialami oleh sebagian besar responden berkurang dan hilang.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fera (2012) bahwa terjadi penurunan tekanan darah rata-rata pada 20 responden hipertensi sebelum dan sesudah terapi bekam dengan nilai *P value sistol* = 0,000 dan *P value diastol* = 0,003 dimana $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan dr. Wadda' Amani Umar dalam Bekam Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis (Naufal, 2008) yaitu bekam dapat menurunkan tekanan darah. Menurutnya, di bawah 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 simpul saraf terkait. Pembekaman yang dilakukan dengan memberikan usaha “perusakan” permukaan kulit dan jaringan bawah kulit memberikan efek menormalkan tekanan darah. Dalam mekanisme tersebut terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah sehingga timbul efek relaksasi pada otot (Nilawati, Krisnatuti, Mahendra, & Djing, 2008). Kerusakan disertai keluarnya darah kotor ini juga akan dilepaskan beberapa zat seperti *serotonin*, *histamin*, *bradikinin*, *slow reactio substance* (SRS). Zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arterioli, serta *flare reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman. Ini menyebabkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang menimbulkan efek relaksasi (pelepasan) otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Yang terpenting adalah dilepaskannya *corticotrophin releasing factor* (CRF), serta releasing factors lainnya oleh *adenohipofise*. CRF selanjutnya akan menyebabkan terbentuknya *ACTH*, *corticotrophin* dan *corticosteroid*. Corticosteroid ini mempunyai efek untuk menyembuhkan peradangan serta menstabilkan permeabilitas sel (Yasin, 2005).

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 darah (Naufal, 2008).

Seseorang yang dalam kondisi tertekan, hormon adrenalin dan kortisol akan dilepaskan ke dalam darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Widharto, 2007), 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 DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Efektifitas terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer”, yang dilakukan terhadap 15 responden didapatkan responden rata-rata berusia 51,9 tahun dan paling banyak berpendidikan SMP dengan status pekerjaan sebagai wiraswasta. Dari hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata tekanan darah sebelum dibekam sebesar 166/96,67. Setelah diberikan terapi bekam selama 2 minggu sebanyak 2 kali, terjadi penurunan rata-rata tekanan darah yang signifikan yaitu dengan *mean* sebesar 140,75,67.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada responden setelah diberikan terapi bekam dengan hasil uji statistik dengan $p\text{ value} = (0,000) < (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi bekam efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi primer.

Peneliti berharap kepada berbagai pihak untuk menindaklanjuti penelitian ini antara lain:

1. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan masukan bagi Puskesmas-puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya untuk dapat

menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu terapi alternatif dalam pengobatan hipertensi primer dan agar dapat disosialisasikan kepada masyarakat. Kepada petugas kesehatan yang ada diharapkan agar dapat kembali memperhatikan cara penanganan hipertensi primer mengingat kejadiannya yang semakin meningkat.

2. Bagi Pusat Pengobatan Al-Jawad
Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pasien yang datang berobat ke Pusat Pengobatan Al-Jawad untuk mengetahui manfaat terapi bekam bagi penderita hipertensi. Peneliti juga berharap agar Pusat Pengobatan Al-Jawad lebih memperhatikan prinsip steril dalam pelaksanaan terapi bekam.
3. Bagi masyarakat
Hasil penelitian ini agar dapat diaplikasikan oleh responden dan keluarga dalam membantu menurunkan tekanan darah secara efisien dan efektif. Selain itu, masyarakat diharapkan lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi obat-obatan kimia dan ada baiknya mencoba pengobatan alternatif sebagai pilihan pengobatan dalam mengatasi hipertensi primer.
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 terhadap kesehatan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan teknik penelitian yang lebih baik.

-
1. **Susiana Jansen, S.Kep** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 2. **Ns. Darwin Karim, M.Biomed** Dosen Departemen Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

3. **Ns. Misrawati, M.Kep., Sp.Mat** Dosen Departemen Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Ana. (2007). Ancaman serius hipertensi di Indonesia. *Farmacia*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2012 dari <http://www.majala-farmacia.com>.
- Ahmadia, A. F. K., & Schwebelb, D. C. (2008). *The Efficacy of Wet-Cupping in the Treatment of Tension and Migraine Headache*. *The American Journal of Chinese Medicine*. 36(1); 37-44.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. (7th ed). Vol.2. Missouri: Elsevier Saunders.
- Braverman, E., & Braverman, D. (2008). *Penyakit jantung dan penyembuhannya secara alami* (A. Rahmalia, Terj). Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1996).
- Budhiati. (2010). *Sistem belajar mengajar*. Diperoleh tanggal 27 Mei 2013 dari dglib.uns.id
- Bupa. (2009). Management of hypertension. *Health Information Bupa*. Diperoleh tanggal 15 Desember 2010 dari <http://www.bupa.co.uk>.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Copstead, L. C., & Jacquelyn, L. B. (2005). *Pathophysiology*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra, B., & Darmawan, R.

- (2008). *Care Your Self, Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Dahlan, M. S. (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pekanbaru. (2012). *Laporan tahunan tahun 2011*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dinkes Provinsi Riau. (2011). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2010*. Pekanbaru; Dinkes Provinsi Riau.
- Fatahillah. (2007). *Keampuhan bekam*. Jakarta: Qultum Media.
- Fera. (2012). *Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik bekam De Besh Centre Arrahmah dan Rumah Sakit Sabbihisma Kota Padang*. Jurnal Keperawatan Universitas Andalas. Diperoleh tanggal 15 Juni 2013 dari <http://repository.unand.ac.id>.
- Gardner, F. S. (2007). *Smart treatment for high blood pressure*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono. (2009). *Penurunan kadar kolesterol total pada pasien hipertensi yang mendapat terapi bekam di Klinik An-Nahl Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 5, No.2 Purwokerto.
- Majid. (2009). *Penelitian tentang bekam*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2013 dari <http://www.islamichealingcentre.com>.
- Marliani, L., & S. Tantan, H. (2007). *100 Questions & answers hipertensi*. Jakarta: Media Komputindo.
- Matz, Jenilee. (2010). Risk factors for high blood pressure. *My Optum Health*. Diperoleh tanggal 15 Desember 2012 dari <http://www.myoptumhealth.com>.
- Muhadi & Muadzin. (2002). *Semua penyakit ada obatnya*. Yogyakarta: Mutiara Media.
- Naufal. (2008). *Penelitian tentang bekam*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2013 dari <http://www.islamichealingcentre.com>.
- Nastiti. (2012). *Bekam kering ringankan nyeri punggung*. Diperoleh tanggal 9 Maret 2013 dari www.solopos.com.
- Nilawati, S., Krisnatuti, D., Mahendra, & Djing, O.G. (2008). *Care Yourself, Kolesterol*. Jakarta: Penebar Plus.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pearce, E. C. (2009). *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: Gramedia.
- Permadi, A. (2008). *Ramuan herbal penumpashipertensi*. Jakarta: Redaksi Agromedia.
- Porth, C. (2005). *Pathophysiology: Concepts at altered health states*. (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- PSIK-UNRI. (2008). *Pedoman penulisan skripsi dan penelitian*. Pekanbaru: Program Studi Ilmu Keperawatan.

- Ronny., Setiawan., & Fatimah, S. (2010). *Fisiologi kardiovaskular berbasis masalah keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sari, W., Indrawati, L., & Djing, O.G. (2008). *Care yourself, hepatitis*. Jakarta: Penebar plus.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Stoppard, M. (2006). *Family Health Guide*. Jakarta: Erlangga.
- Suparto. (2003). *Sehat menjelang usia senja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sustrani, L., Alam, S., & Hadibroto, I. (2004). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sutomo, B. (2009). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Demedia Pustaka.
- Turana. (2010). Bagaimana mengukur tekanan darah yang benar. Diperoleh tanggal 16 Maret 2013 dari <http://www.medikaholistik.com>.
- Umar. (2008). *Penelitian tentang bekam*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2013 dari <http://www.islamichealingcentre.com>
- Wahyuni, T. (13 September 2008). Hipertensi tak terkontrol merusak organ tubuh. *Suara Karya Online*. Diperoleh tanggal 19 Desember 2012 dari www.suarakaryaonline.com.
- Weber, C. (2012). *Age and high blood pressure*. Diperoleh tanggal 15 November 2012 dari http://highbloodpressure.about.com/od/understandyourrisk/a/age_art.htm.
- WHO. (2012). *World health statistic*. France: World Health Organization.
- Widada, W. (2010). *Penelitian tentang bekam*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2013 dari <http://www.islamichealingcentre.com>
- Widharto. (2007). *Bahaya hipertensi*. Jakarta Selatan: Sunda Kelapa Pustaka.
- Wong. (2010). *9 terapi pengobatan terdahsyat*. Jakarta: Penebar Plus.
- Wood, L. G., & Judith, H. (2006). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. (6th ed). Missouri: Mosby Elsevier.
- Yasin. (2005). *Bekam, sunnah Nabi dan mukjizat medis*. Solo: Al-Qowam.