

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%.

Kementrian 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 pedesaan (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, antagonisangiotensin dan penghambat saluran kalsium (Muttaqin, 2009). Penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin untuk mengendalikan tekanan darah. Mengonsumsi 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* kearah *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 I* 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* 1, 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 Darah	Sebelum		Setelah		Positif Negatif	
	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, mengkonsumsi 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 efektifitas 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 1* 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 Susannah, 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 refleksi 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 bekam.

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, perbaiki 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 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 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 TERIMAKASIH

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 b raryid=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/downlot.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%20RAHMAN-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.