

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat baik di negara maju maupun negara berkembang (Rikesdas, 2013). Hipertensi menjadi *silent killer* karena sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun hingga pada suatu hari hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang menyebabkan penderitanya meninggal (Kurniadi & Nurahmani, 2014). Penyakit ini termasuk penyebab gangguan jantung dan pembuluh darah, tanda – tanda penyakit ini kurang begitu jelas, bahkan tanpa menimbulkan gejala – gejala yang dapat dirasakan oleh penderita sehingga menimbulkan kematian yang tidak terduga (Widjadja, 2009).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes RI tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%) serta propinsi dengan prevalensi hipertensi terendah di Papua sedangkan prevalensi hipertensi untuk Kalimantan Barat menempati peringkat ke-7 terbesar di Indonesia sebesar 28,3%. Berdasarkan Hasil Surveilans Terpadu Berbasis Penyakit (2013) propinsi Kalimantan Barat, jumlah kasus hipertensi mencapai 23836 kasus baru.

Penelitian klinis jangka panjang menunjukkan penurunan angka mortalitas yang jelas karena terapi hipertensi, terutama penurunan angka kejadian stroke, juga angka kematian jantung mendadak dan infark miokard. Manfaat terapi berhubungan dengan derajat hipertensi, semakin berat hipertensi semakin besar dampak terapi (Davey, 2005). Terapi yang biasa digunakan untuk mengatasi hipertensi secara umum dapat

dikategorikan menjadi dua cara yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi biasanya dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan cara kerjanya didalam tubuh seperti diuretika, *beta blocker*, *calcium channel blocker* atau *calcium antagonist*, *angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI)*, dan *angiotensin II receptor blocker* atau *AT₁ receptor antagonist/blocker*. Sedangkan terapi nonfarmakologi merupakan jenis pengobatan hipertensi yaitu dengan merubah gaya hidup seperti menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, melakukan latihan fisik, menurunkan asupan garam, dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak (Sudoyo, 2009). Terapi nonfarmakologi lain yang sering digunakan yaitu dengan cara komplementer, salah satu diantaranya seperti akupuntur, refleksi, bekam basah (*cupping*), akupresur, aromaterapi dan lain-lain (Widyatuti, 2008).

Tren pengobatan komplementer untuk mengobati hipertensi saat ini yaitu dengan menggunakan terapi bekam. Terapi bekam merupakan salah satu cara penyembuhan yang dianggap masyarakat Indonesia dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Kamaluddin, 2010). Terapi bekam atau *hijamah* yang dianjurkan oleh Rasulullah *Sallallahualaihi Wasalam*, yang kemudian dianjurkan oleh dokter-dokter Islam beberapa abad kemudian, seperti Ibnu Sina dan Ar-Razi (Sanusi, 2012). Bekam merupakan terjemahan dari kata *hijamah* dari kata *al-hajmu* yang berarti pekerjaan membekam. Sehingga hijamah atau bekam diartikan peristiwa penghisapan darah dengan alat menyerupai tabung, serta mengeluarkan dari permukaan kulit dengan penyayatan yang kemudian ditampung didalam gelas. Nama lain bekam adalah canduk, canthuk, kop, mambakan, di Eropa dikenal dengan istilah "*Cupping Therapeutic Method*" (Yasin, 2005).

Thomas W.Anderson dalam bukunya yang berjudul *100 Disease Treated by Cupping Method* menyebutkan bahwa beberapa diantara penyakit yang merespon baik dengan terapi bekam adalah hipertensi,

hiperuricemia (gout/pirai), hiperkolestrolemia, stroke, parkinson, epilepsi, migrain, vertigo, gagal ginjal, varises, wasir (hemoroid), keluhan sakit (rematik, nyeri pinggang bawah), penyakit darah (leukemia, Thalasemia) dan sebagainya (Sanusi, 2012). Terapi bekam dalam penelitian oleh Refaat, El-Shemi, Ebid, Ashsi, & BaSalamah (2014), menggambarkan bahwa terapi bekam dapat bermanfaat dalam mencegah penyakit kardiovaskuler dengan menurunkan tekanan darah, menurunkan tingkat LDL (*Low density lipoprotein*) dan meningkatkan HDL (*High-density lipoprotein*). Penelitian yang dilakukan El Sayed, *et al.*, (2014) tentang terapi bekam juga telah membuktikan bahwa terapi bekam dapat membersihkan darah secara signifikan dari substansi yang menyebabkan penyakit seperti serum trigliserida, kolesterol total, LDL-*cholesterol*, ferritin, asam urat, autoantibodi, reseptor sitokin, dan lain-lain, dari manfaat tersebut dapat menyembuhkan beberapa penyakit seperti, hiperlipidemia, hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, asam urat, nyeri otot, hepatitis, dan kondisi kelebihan zat besi dalam darah seperti talasemia. Hal ini membuktikan bekam sebagai pengobatan yang dianjurkan oleh Nabi Muhammad *Sallallahu alaihi Wasalam* mempunyai manfaat yang dibuktikan secara ilmiah dapat mengobati penyakit dengan membersihkan darah dan cairan interstisial dari substansi penyebab penyakit (El Sayed, Mahmoud, & Nabo, 2013; Hasan, Ahmad, & Ahmad, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mustika (2012) tentang pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik bekam Debesh Center Ar Rahmah dan rumah sehat Sabbihisma kota Padang, hasil pada penelitian menunjukkan bahwa terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian serupa yang dilakukan Setio (2011) tentang pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Klinik Griya Sehat Madina Pekalongan, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan

hipertensi di Klinik Griya Sehat Madina Pekalongan. Perbedaan penelitian yang dilakukan Setio (2011) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan karakteristik sosial budaya, waktu dan tempat yang berbeda.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Terapi Thibbun Nabawy yang melayani pengobatan bekam dan ruqiyah, jumlah pasien yang melakukan bekam selama tiga bulan terakhir sebanyak 95 orang dengan berbagai macam keluhan seperti hipertensi, pundak tegang, pusing, diabetes, reumatik dan lain-lain. Hasil wawancara peneliti dengan 3 orang yang telah dibekam, mereka mengungkapkan efek langsung yang dirasakan setelah dibekam seperti sakit kepala yang dirasakan berkurang, badan terasa ringan, nyeri pundak yang dirasakan berkurang dari sebelumnya. Tingginya kejadian hipertensi di Kalimantan Barat dipicu pola hidup yang kurang sehat seperti makanan, obesitas, merokok, kehamilan, alkohol (Wulandari, 2014). Dari uraian diatas, maka perlunya dilakukan penelitian tentang efektivitas terapi bekam basah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak 2014.

1.2. Rumusan Masalah

Tingginya kasus penderita hipertensi dan komplikasinya yang dialami masyarakat saat ini, membuat penyakit ini menjadi salah satu penyakit yang menjadi masalah yang harus segera diatasi. Pengobatan farmakologi untuk hipertensi yang dinilai harganya yang mahal, sering terjadi kekambuhan dan menimbulkan efek samping yang lebih berbahaya, sehingga pengobatan nonfarmakologi menjadi pilihan alternatif untuk mengatasi hipertensi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang mulai menjadi tren masyarakat yaitu dengan terapi bekam atau hijamah yang telah dianjurkan Nabi Muhammad *Sallallahu alih Wasalam* yang kemudian dianjurkan oleh dokter-dokter Islam beberapa abad kemudian, seperti Ibnu Sina dan Ar-Razi. Berdasarkan analisa konsep dan fenomena, peneliti merumuskan

masalah penelitian adalah “Bagaimanakah efektifitas terapi bekam basah terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak”.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi efektivitas terapi bekam basah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di Rumah Terapi Thibbun Nabawy.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi karakteristik dari responden yang menggunakan terapi bekam basah di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan terapi bekam basah di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak.

1.3.2.3 Untuk mengidentifikasi tekanan darah setelah dilakukan terapi bekam basah di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak.

1.3.2.4 Untuk menganalisa pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam basah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di Rumah Terapi Thibbun Nabawy Pontianak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam pembelajaran pada keperawatan komplementer dan dapat menjadi referensi untuk penelitian mahasiswa selanjutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi mengenai manfaat bekam dalam menangani penyakit, khususnya tekanan darah tinggi. Sehingga masyarakat dapat menggunakan terapi bekam sebagai solusi untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan mengenai hipertensi khususnya dalam penanganan hipertensi dengan terapi nonfarmakologi.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya, sehingga informasi yang didapat dari penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan maupun literatur penelitian selanjutnya.