

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP TEKANAN  
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DIRUMAH  
BEKAM WAHIDA INDONESIA PALEMBANG**

**SKRIPSI**



Oleh :

**REGEN ARI WIRANDA**

**Nim. 142011915021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG  
TAHUN 2022-2023**

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP TEKANAN  
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DIRUMAH  
BEKAM WAHIDA INDONESIA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep)**



**Oleh:**

**REGEN ARI WIRANDA**

**Nim : 142011915021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG  
TAHUN 2022-2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi**

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP  
TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI  
DIRUMAH BEKAM WAHIDA INDONESIA  
PALEMBANG TAHUN 2023**

**Telah diseminarkan dan disetujui pada tanggal:  
10 Agustus 2023**

Oleh:

**Regen Ari Wiranda  
NIM. 142011915021**

Penguji 1 : Ns. Dedi Pahrul, S.Kep., M.Bmd

(  )

Penguji 2 : Apt. Sigit Cahyo Hardiansyah, S.Farm., M.Kes

(  )

Penguji 3 : Ns. Lenny Astuti S.Kep., M.Kes

(  )

Penguji 4 : Ns. Abdul Syafei, S.Kep., M.Kes

(  )

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIK Siti Khadijah Palembang

  
**Ns. M. Ramadhani Firmansyah, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN.0226058702**

## SURATPERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Sayayang bertandatangandi bawahini :

Nama : Regen Ari Wiranda

NIM 142011915021

ProgramStudi :IlmuKeperawatan

Judul Skripsi: Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dirumah Bekam Wanita Indonesia Palembang.

1. Memberikan kewenangan pada perpustakaan STIK Siti Khadijah untuk mempublikasi Skripsi saya secara digital melalui media resmi STIK Siti Khadijah Palembang.
2. Tidak akan menuntut konvensasi apapun atas Skripsi saya.
3. Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat qyang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. Kecuali yang secara tertulis terdapat dalam naskah dan di dalam pernyataan saya diatas,maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Palembang, September 2023

Yang Membuat Pernyataan



Regen Ari Wiranda

## **BIOGRAFI**

### **Biodata Penulis**

Nama : Regen Ari Wiranda  
Tempat/tanggal lahir : Danau Rata, 20 Februari 2001  
Jenis kelamin : Laki - laki  
Agama : Islam  
Status : Belum menikah  
No. Telpon : 087735884763  
Email : regenariwiranda200201@gmail.com  
Alamat : Ds. Danau Rata, Kec. Kisam Tinggi, Kab. Oku Selatan

### **Biodata Orang Tua**

Ayah : Karsono Effendi  
Ibu : Susti Handayani  
Alamat : Ds. Danau rata, Kec. Kisam Tinggi, Kab. Oku Selatan

### **Riwayat Penelitian**

1. SD Negeri Danau Rata 2005 – 2012
2. SMP Negeri 1 Kisam Tinggi 2012 – 2015
3. SMK YP Gajah Mada Palembang 2015 – 2018
4. STIK Siti Khadijah Jurusan Ilmu Keperawatan 2019 -2023

**MOTTO**

**“INNA MA’AL USRI YUSRA” SESUNGGUHNIA SESUDAH  
KESULITAN, ITU ADA KEMUDAHAN”.**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah sujud syukur kupersembahkan pada Allah SWT, berkat dan rahmat serta kesehatan yang diberikan kepadaku sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan begitu banyak perjuangan.

Untuk ini saya persembahkan skripsi ini kepada orang-orang tersayang saya:

1. Untuk kedua orang tua ku, ayahku Karsono Effendi dan ibuku Sustris Handayani terima kasih banyak sudah menjadi ayah dan ibu terbaik dalam hidupku, yang sudah berjuang membesarkanku, yang sudah support dan menjadikan aku sampai ke titik sekarang, dan yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, dan maaf jika belum bisa menjadi anak yang berguna untuk kalian, maaf masih sering bikin kalian kesusahan karena aku, dan maaf juga jika selalu menjadi beban dalam keluarga. Terima kasih ku ucapkan kepada ayah dan ibu atas semuanya yang telah kalian berikan kepadaku.
2. Untuk Almarhum Kakek saya Denhar dan Nenek saya Holmi Terima kasih untuk doa dan dukungannya
3. Untuk Almarhum Kakek saya Nuardi dan Almarhumah Nenek saya Rumnah Terima kasih untuk doa dan dukungannya.
4. Untuk pacar saya Lusiana, Terimakasih telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan dorongan agar lebih semangat lagi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Untuk kakak perempuan ku Elvi dan Diah terima kasih untuk doa dan dukungannya
6. Untuk adek-adek ku valen, delta, chelsi, dan yang lain terima kasih untuk doa dan dukungannya
7. Untuk seluruh keluarga besar, Terima kasih untuk doa dan motivasinya, dan dukuan kalian semua.
8. Untuk teman – teman sealmamaterku dan teman – teman seperjuanganku di kampus STIK Siti Khadijah Palembang.

Untuk seluruh Staf Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang yang telah memberikan ilmunya kepada saya.

9. Untuk kepala terapis ibu Yuli dan terapis kak Nurul, kak Ayu, dan Ibu Diana di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang terima kasih telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian disana dan telah membantu membimbing saya selama penelitian disana.

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) SITI KHADIJAH**  
**PALEMBANG PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SKRIPSI, AGUSTUS 2023**

**REGEN ARI WIRANDA**

**Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang.**

**XVII + 92 halaman + 9 Tabel**

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala dahulu. Hipertensi selalu mejadi sumber masalah yang bersifat global, merupakan fakto resiko dari beberapa penyakit metabolik seperti jantung, stroke, gagal ginjal, diabetes dan bila fatal akan mengakibatkan kematian. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan pengobatan non farmakologi. Pengobatan non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Salah satu tindakan non farmakologis dalam menurunkan tekanan darah tinggi adalah bekam. Bekam ialah merupakan sebuah metode dengan mengeluarkan darah dari hasil metabolisme atau atau darah yang terkontaminasi racun dan oksidan dari tubuh melalui permukaan kulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang. Desain penelitian ini adalah *experimental* dengan *pretest-posttest desain*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden yang dilakukan di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang dengan melakukan satu kali intervensi bekam. Hasil uji statistik ditemukan adanya perubahan tekanan darah yaitu terjadi penurunan tekanan darah. Uji statistik yang menggunakan uji *Wilcoxon* pada sistol dan diastol menunjukkan nilai ( $p=0,000$ ) yang berarti nilai  $p<0,05$  menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi bekam terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Peneliti mengharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan lebih banyak sampel dan menggunakan uji yang berbeda.

**Kata kunci: terapi bekam, Hipertensi, Tekanan Darah.**

**ABSTRACT**

**SITI KHADIJAH HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES (STIK)  
PALEMBANG NURSING STUDY PROGRAM  
THESIS, AUGUST 2023**

**REGEN ARI WIRANDA**

**The Effect of Cupping Therapy on Blood Pressure in Patients with Hypertension at the Wahida Indonesian Cupping House, Palembang.**

**XVII + 92 pages + 9 Tables**

Hypertension or high blood pressure is actually a disorder of the blood vessels which causes the supply of oxygen and nutrients carried by the blood to be obstructed to reach the body's tissues that need it. Hypertension is often referred to as the silent killer, because it is a deadly disease without any symptoms. Hypertension has always been a source of global problems, a risk factor for several metabolic diseases such as heart disease, stroke, kidney failure, diabetes and if it is fatal it will result in death. Treatment of hypertension can be done with pharmacological treatment and non-pharmacological treatment. Non-pharmacological treatment is therapy without the use of drug agents in the therapeutic process. One of the non-pharmacological actions in reducing high blood pressure is cupping. Cupping is a method of removing blood from the results of metabolism or blood contaminated with toxins and oxidants from the body through the surface of the skin. This study aims to determine the effect of cupping therapy on blood pressure in hypertensive patients at Bekam Wahida Indonesia Palembang House. The design of this research is experimental with pretest-posttest design. The number of samples used was 30 respondents who were carried out at the Wahida Indonesia Palembang Cupping House by carrying out one cupping intervention. The statistical test results found a change in blood pressure, namely a decrease in blood pressure. Statistical tests using the Wilcoxon test on systole and diastole showed a value ( $p=0.000$ ) which means a  $p<0.05$  showed that there was a significant effect of cupping therapy on changes in blood pressure in hypertensive patients. Researchers hope that further research can make the benefits of cupping therapy for different diseases or other diseases.

**Keywords: cupping therapy, hypertension, blood pressure.**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dirumah Bekam Wahida Indonesia Palembang”. Laporan proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Syahrizal, M.Kes selaku Ketua STIK Siti Khadijah Palembang
2. Ns. M. Ramadhani Firmansyah, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang
3. NS. Dedi Pahrul, S.kep, M.Bmd selaku pembimbing I dan Apt. Sigit Cahyo Hardiansyah, S.Farm, M.kes selaku pembimbing II. Terima kasih telah membantu membimbing dalam menyusun dan penyelesaian skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ke tidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Palembang, Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat .....	6
1.5. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1. Konsep Tekanan Darah .....	10
2.1.1. Pengertian Tekanan Darah .....	10
2.1.2. Klarifikasi Hipertensi .....	11
2.1.3. Etiologi Hipertensi .....	11
2.1.4. Patofisiologi .....	12
2.1.5. Manifestasi Klinis .....	13
2.1.6. Fakto-Faktor Resiko Hipertensi .....	14
2.1.7. Penatalaksanaan .....	16
2.2. Konsep Bekam .....	16
2.2.1. Pengertian Bekam .....	18
2.2.2. Manfaat Bekam .....	18
2.2.3. Bekam Dalam Agama Islam .....	19
2.2.4. Jenis-Jenis Bekam .....	22
2.2.5. SOP (Standar Oprasional Prosedur) Bekam .....	24
2.2.6. Kontrak Indikasi Bekam .....	26
2.2.7. Titik-Titik Bekam .....	27
2.2.8. Hubungan Terapi Bekam Dengan Penyakit Hipertensi .....	29
2.2.9. Kerangka Teori .....	32
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
3.1. Desain Penelitian .....	33
3.2. Kerangka Konsep .....	33
3.3. Populasi Dan Sampel .....	33
3.1.1. Populasi .....	33
3.3.2. Sampel .....	34
3.4. Variabel Penelitian .....	34
3.5. Tempat Penelitian .....	34
3.6. Waktu Penelitian .....	35

3.7. Etika Penelitian .....	35
3.8. Intrumen Penelitian.....	35
3.9. Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	36
3.10. Metode Pengelolah Dan Analisa Data .....	36
3.10.1. Pengelolah Data .....	37
3.10.2. Analisa Data.....	37
3.11. Metode Pengumpulan Data.....	37
3.11.1. Data Primer .....	38
3.11.2. Data Sekunder.....	38
3.12. Definisi Oprasional.....	38
3.13. Hipotesis .....	39
3.14. Alur Penelitian .....	40
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	43
4.1.1 Hasil Analisa Univariat.....	43
4.1.2 Hasil Analisa Bivariat.....	45
4.2 Pembahasan .....	47
4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	47
4.2.2 Hasil Perubahan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Bekam.....	48
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	54
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
5.1 Kesimpulan .....	55
5.2 Saran .....	56

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi .....	11
Tabel 3.1. Definisi Oprasional.....	24
Tabel 3.2. Lembar Observasi.....	38
Tabel 4.1. Karakteristik Responden.....	43
Tabel 4.2. Sebelum Dilakukan Terapi Bekam .....	44
Tabel 4.3.Sesudah Dilakukan Terapi Bekan.....	44
Tabel 4.4. Distribusi Hasil Normalitas Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah .....	45
Tabel 4.5. Analisa Bvariat Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gambar Titik Bekam.....	29
Gambar 2.2. Kerangka Teori .....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	33
Gambar 3.2. Alur Penelitian .....	40

# BAB I

## PENDAHUAN

### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala dahulu (Hastuti, 2022). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada 2 kali pengukuran dengan berselang waktu 5 menit dalam keadaan istirahat atau relaksasi yang cukup (Kemeskes RI, 2018).

Hipertensi selalu mejadi sumber masalah yang bersifat global, merupakan fakto resiko dari beberapa penyakit metabolik seperti jantung, stroke, gagal ginjal, diabetes dan bila fatal akan mengakibatkan kematian. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 hingga 2018 melaporkan bahwa 25,8-34,1% populasi usia dewasa di indonesia memiliki Tekanan Darah tinggi. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar pula angka disabilitas, morbiditas, dan mortalitas yang diakibatkan oleh hipertensi. Kasus penyakit hipertensi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 sebanyak 283.390 kasus, tahun 2020 sebanyak 645.104 kasus, dan tahun 2021

sebanyak 987.295 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan) 2019-2021.

Dampak dari hipertensi jika tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi adalah terganggunya dinding pembuluh darah arteri. Arteri yang terkena adalah arteri otot jantung, aorta, pembuluh darah otak, pembuluh darah retina. Dinding pembuluh darah tersebut mengalami penimbunan lemak karena lemak yang seharusnya dihancurkan atau dilarutkan menjadi menetap akibat fungsi pembuluh darah yang sudah rusak, sehingga dinding pembuluh darah itu mengalami kekakuan atau tidak elastis lagi yang disebut dengan aterosklerosis. Jika hal ini dibiarkan, maka dapat menjadi pembekuan pembuluh darah yang sangat berbahaya. Bila terjadi pembekuan pembuluh darah di otak dapat mengakibatkan kelumpuhan sebagian atau seluruh tubuh bahkan kematian secara tiba-tiba. Bila terjadi pada mata, maka akan mengalami rabun atau buta. Bila terjadi pada ginjal, fungsi ginjal akan terganggu bahkan rusak (Hastuti, 2022).

Tingginya angka penderita hipertensi menyebabkan perilaku untuk mencari pengobatan ikut meningkat. Tetapi pada kenyataannya banyak masyarakat yang lebih memilih pengobatan tradisional dibandingkan dengan pengobatan konvensional sehingga beralih ke pengobatan alternatif dan komplementer (Ervina et al, 2018).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan pengobatan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian diuretikiazide, penghambat adrenergic, angiotensin converting enzyme inhibitor(ACE-inhibitor), angiotensin-II-blocker, antagonis

kalsium, vasodilator. Pengobatan non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Salah satu tindakan non farmakologis dalam menurunkan tekanan darah tinggi adalah bekam (Sardaniah, 2020).

Trend pengobatan hipertensi saat ini yaitu dengan menggunakan terapi alternatif dan komplementer. Terapi alternatif dan komplementer yang saat ini dipercaya masyarakat untuk mengobati hipertensi diantaranya : yoga, akupunktur, bekam, terapi herbal, akupresur, dan lain sebagainya. Bekam merupakan salah satu cara pengobatan alternatif non farmakologi yang dapat digunakan untuk pengobatan hipertensi. Menurut Laporan dari The New York State Commission on bekam diketahui bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat diobati dengan Bekam (Nompo, 2020).

Bekam merupakan satu metode penyembuhan memakai fasilitas gelas, tabung, ataupun bambu yang prosesnya dimulai dengan melaksanakan pengekopan (membuat tekanan negatif dalam gelas, tabung, ataupun bambu) pada titik bekam, sehingga memunculnya bendungan lokal di permukaan kulit. Pada metode bekam basah, sehabis terjalin bendungan lokal, prosesnya dilanjutkan dengan penusukan jarum bekam di permukaan kulit menggunakan pisau bekam atau bisturi agar darah kotor dapat dikeluarkan. Bekam basah dianggap lebih efektif untuk berbagai penyakit, terutama penyakit yang berkaitan dengan gangguan pada pembuluh darah. Berbeda dengan bekam kering yang bisa jadi cuma mengobati penyakit ringan, bekam basah bisamenolong menanggulangi penyakit yang lebih parah,

kronis ataupun degeneratif, seperti hipertensi(Nuridah &Yodang,2021). Terapi bekam mempunyai banyak manfaat buat kesehatan, salah satunya manfaat dalam penurunan tekanan darah padapasien penderita hipertensi.

Manfaat bekam pada penderita hipertensi merupakan proses merendahkan sistem saraf simpatis serta menolong pengontrolan kandungan hormon aldosteron di sistem saraf. Setelah itu, perihai tersebut memicu sekresi enzim yang berperan selaku sistem angiotensin renin yang bisa merendahkan volume darah, serta menghasilkan oksida nitrat yang berfungsi dalam vasodilatasi pembuluh darah sehingga penyusutan tekanan darah bisa terjalin(Nuridah & Yodang, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuian yang telah dilakukan di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang didapatkan pada tahun 2020 jumlah kunjungan sebanyak 879 orang, pada tahun 2021 didapatkan sebanyak 954 orang, dan pada tahun 2022 didaptkan sebanyak 1.024 orang, pada bulan januari-maret sebanyak 164 orang. Dari hasil wawancara dengan 5 orang pasien yang melakukan terapi bekam didapatkan tiga orang pasien yang mengalami hipertensi dan dua orang pasien yang tidak mengalami hipertensi.

Dalam penelitian dilakukan Nuridah dan Yondang (2021) tentang pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi: Studi *Quasy* Eksperimental, dimana penelitian ini dibuktikan dari hasil p-value 0,000 ( $p<0,05$ ) sehingga kesimpulan terapi bekam memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh winda Astuti dan Nur Yeti Syarifah (2018) tentang pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien

hipertensi di klinik sehat mugil barokah karakan godean sleman yogyakarta, dimana penelitian ini dibuktikan dari hasil p-value  $p=0,000$  dan  $0,003$  dimana  $p < 0,005$ . Kesimpulan hasil penelitian ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi klinik sehat mugil barokah karakan godean sleman yogyakarta.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Tumiur Sormin (2018) tentang pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah penderita hipertensi, dimana penelitian ini dibuktikan dari hasil p-value  $0,000$ . Kesimpulannya terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam.

Bedasarkan uraian di atas peniliti tertarik untuk melakukan penelitian yang mengenai “Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sehat Wahida Indonesia Palembang”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah belum diketahuinya “pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Diketahui rerata nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dilakukam terapi bekam

2. Diketahui rerata nilai tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan terapi bekam
3. Diketahui pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik.

#### **1.4. Manfaat**

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan atau pemahaman tentang “pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi”

2. Bagi Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat memberikan pengetahuan bagi petugas kesehatan mengenai pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah.

3. Bagi STIK Siti Khadijah Palembang

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar dapat nambah ilmu pengetahuan dalam mengembangkan ilmu pembelajaran dan suatu sumber informasi agar dapat meningkatkan kualitas pendidik bagi mahasiswa dan mahasiswi STIK Siti Khadijah Palembang.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 keaslian penelitian**

<b>No</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil penelitian</b>	<b>Perbedaan penelitian</b>
1.	Nurida dan yodang(2021)	Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi: Studi <i>Quarsy Eksperiment al.</i>	Penelitian ini merupakan <i>quasi experiment</i> dengan menggunakan pendekatan <i>pre-posttest with control grup design.</i>	Terapi bekam memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.	Perbedaan terdapat pada desain,temp at penelitian, populasi, sampel.
2.	Tumiur Sormin	Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Master Bekam way Halim, Provinsi Lampung.	Penelitian yang digunakan adalah ekprimen semu ( <i>quasi expriment</i> ) Yaitu dengan menggunakan pendektan <i>pre-post test only design.</i>	Berdasarkan uji statistik yang diperoleh hasil <i>p-value</i> sebesar 0,000, artinya terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi bekam.	Perbedaan terdapat pada objek, tempat penelitian..

3.	Winda astuti, Nur yeti syarifah	Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Sehat Mugi Barokah Karakan Godean Sleman Yogyakarta.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan <i>quasiexperimental</i> (eksperimen semu) dengan <i>preand post test wichout control</i> .	Hasil analisi uji wilcoxon pada sistol dan diastol menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan bekam.	Perbedaan terdapat pada objek, tempat penelitian, populasi.
----	---------------------------------	--	--	---	---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Tekanan Darah**

##### **2.1.1. Pengertian Tekanan Darah**

Tekanan darah ialah suatu tekanan yang terdapat didalam pembuluh darah yang terjadi saat jantung memompakan darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah memiliki peranan yang penting dalam sirkulasi dan diperlukan untuk mendorong darah kedalam arteri, arteriola, kapiler, dan sistem vena sehingga akan terbentuknya aliran darah yang menetap. Tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang tertinggi saat jantung dalam kondisi kontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah yang terendah saat jantung dalam kondisi relaksasi (Lita, 2021).

Hipertensi diartikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140mmHg dan diastolik 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dimana tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg, tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, hipertensi merupakan penyakit yang timbul karena adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Faktor hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti genetik, jenis kelamin, dan umur, serta faktor yang dapat di

kontrol seperti gaya yang meliputi obesitas, aktivitas fisik, merokok, alkohol, kebiasaan tidur, dll (Hasnawati, 2021).

### 2.1.2. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003**

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi terisolasi > 140 dan 90			

*Sumber: Kemenkes RI (2018).*

### 2.1.3. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi terbagi menjadi dua yaitu Hipertensi Essensial dan Hipertensi Sekunder menurut buku (Hastuti, 2022)

#### 1. Penyebab Hipertensi Essensial.

- a. Herediter atau faktor genetic.
- b. Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olahraga, asupan alkohol, stres psikososial, jenis kelamin, usia.
- c. Sistem renin, angiotensin, aldosteron.
- d. Defek membran sel dalam ekresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada sistem Na<sup>+</sup>K<sup>+</sup>ATPase dan Na<sup>+</sup>H<sup>+</sup>exchanger.
- e. Resistensi insulin atau Hiperinsulinemia mengakibatkan retensi natrium ginjal, meningkatkan saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri, dan hipertrofi otot polos.

## 2. Penyebab Hipertensi Sekunder

- a. penggunaan ektrogen.
- b. penyakit ginjal.
- c. hipertensi vaskuler renal.
- d. hiperaldosteronisme primer.
- e. sindrom chushing.
- f. feokromositoma.
- g. koarktasio aorta.
- h. kehamilan.

### 2.1.4. Patofisiologi

Patofisiologi Hipertensi merupakan reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkusaorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetic dan resiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem reninangiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang di sertai gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan kan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medulla di batang otak. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut.

Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Asikin, 2016).

#### **2.1.5. Manifestasi Klinis**

Menurut (Hastuti, 2022) manifestasi klinis hipertensi antara lain:

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
4. Mudah lelah
5. Penglihatan kabur
6. Wajah merah
7. Hidung berdarah
8. Sering buang air kecil, terutama malam hari
9. Telinga bersuara (tinnitus)
10. Vertigo
11. Suka tidur
12. Mudah marah atau berkunang-kunang dan pusing

### **2.1.6. 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 dari pada wanita.

##### 4. Ras/etnik

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

#### b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antarlain 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 di edarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada

kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyebabkan 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 sering kali 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 kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh .Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

#### **2.1.7. Penatalaksanaan**

##### **A. 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.

#### **B. Non Farmakologi**

1. Bekam. Salah satu terapi pada penderita hipertensi adalah dengan berbekam. Dan pada penderita hipertensi dapat di lakukan 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 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 menurunkan tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh ( Nategh, et al, 2015).

3. 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. Pengertian Bekam**

Dalam istilah bahasa, bekam adalah menghisap. Bekam ialah merupakan sebuah metode dengan mengeluarkan darah dari hasil metabolisme atau darah yang terkontaminasi racun dan oksidan dari tubuh melalui permukaan kulit. Adapun cara ini dianggap lebih aman dibandingkan dengan cara pemberian obat anti ataupun obat kimia lainnya. Bekam basah dianggap lebih efektif untuk berbagai penyakit, terutama nya penyakit yang berkaitan dengan gangguan pada pembuluh darah. Berbeda dengan bekam kering mungkin hanya

menyembuhkan penyakit ringan, bekam basah bisa dapat membantu untuk mengatasi penyakit yang lebih parah, contohnya penyakit akut, kronis, atau degeneratif, seperti hipertensi (Widada *et al*,2019).

Manfaat bekam pada hipertensi adalah ssuatu proses menurunkan sistem pada saraf simpatis dan dapat membantu pengontrolan kadar hormon aldosteron pada sistem saraf. Kemudian, hal ini dapat merangsang sekresi enzim yang bertindak pada pada sistem *angiotensin* renin yang bisa menurunkan volume darah, dan mengeluarkan oksida nitrat yang berperan dalam *vasodilatasi* pembuluh darah sehingga penurunan tekanan darah bisa terjadi. Selain itu, sifat terapi preventif dari kejadian hipertensi sangat kuat sehingga sangat bisa dianjurkan sebagai sebuah terapi komplementer dari pencegahan dan pengobatan hipertensi. (Rahman *et al*,2020).

### **2.2.2. Manfaat Bekam**

Manfaat bekam, indikasi, kontra indikasi, dan efek samping yang dapat timbul dengan berbeda-beda, tergantung pada suatu metode dan teknis bekam yang digunakan. Bekam kering hanya dapat dilakukan dengan cara penyedotan subkutan dengan tekanan negatif, tentu saja manfaat nya tidaklah sebanyak bekam metode basah PC (*puncturing-cupping*). Sedangkan bekam basah menggunakan CPC *al-hijamah* mempunyai manfaat yang paling banyak dibandingkan dengan bekam yang kering dan bekam yang menggunakan metode PC. Karena semua manfaat yang terdapat pada bekam kering dan bekam basah metode PC

sudah pasti ada pada bekam al-hijamah. Oleh karena itu, bekam basah al-hijamah mempunyai suatu manfaat yang paling sempurna dibandingkan dengan yang lainnya. (Umar, 2019).

### **2.2.3. Bekam Dalam Agama Islam**

Islam mengajarkan kepada umatnya untuk melakukan pengobatan ketika terkena suatu penyakit. Oleh karena itu setiap penyakit pasti ada obatnya.

Rasulullah bersabda:

*“Setiap penyakit ada obatnya. Jika suatu obat itu tepat untuk suatu penyakit maka akan sembuh dengan izin Allah”* (HR. Muslim).

*“Sesungguhnya Allah menciptakan penyakit dan obatnya, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan obat yang haram”*. (HR. Ad Daulabi dalam Al Kuna, dari sahabat Abu Darda Dihasankan oleh Syaikh Al Albani dalam Silsilah Al Ahadist Ash Shahiha nomor 1633).

Hadist tersebut menjelaskan bahwa bila ada seseorang yang terkena suatu penyakit, maka orang tersebut di haruskan untuk tetap memiliki suatu keyakinan bahwa semua jenis penyakit akan mendapatkan kesembuhan atas izinnya Allah Swt. Namun, Sebagai manusia kita wajib berusaha untuk mengobati penyakit tersebut. Salah satu contoh metode pengobatan untuk menjaga kesehatan dan

mengobati suatu penyakit adalah dengan melakukan terapi bekam.

Berikut dibawah ini adalah dalil yang berkaitan dengan bekam:

*“Apabila ada sesuatu yang lebih baik untuk kalian gunakan berobat, maka sesuatu tersebut adalah bekam”*. (HR. Abu Daud).

Hadist diatas adalah seakan menjadi penegas bahwa bekam merupakan salah satu teknik sebuah pengobatan yang mendapatkan ridho Allah Swt dan dianjurkan agar dilakukan oleh kita sebagai umat islam sebagai usaha prnyembuhan penyakit yang diderita.

Kedudukan bekam dalam agama islam adalah sunnah. Dan hal ini sesuai dengan beberapa hadist, salah satu contoh hadistnya dibawah ini:

Nabi bersabda : *“sekiranya ada sesuatu yang lebih baik untuk kalian pergunakan sebagai obat, maka itu ada terdapat pada minum madu, brkam, dan sengatan api panas (terapi dengan menempelkan api panas di daerah yang luka). Dan aku tidak menyukai sengatan api panas”*. (HR. Bukhari).

#### 2.2.4. Jenis-Jenis Bekam

Untuk jenis-jenis terapi bekam ialah dapat dibedakan menjadi dua jenis dengan berdasarkan metodenya. Ialah bekam basah dan bekam kering.

##### a. Bekam Basah

Bekam basah adalah terapi bekam yang bersifat menyembuhkan maupun langkah preventif yang bersifat mencegah. Bekam basah dilakukan dengan cara pemberian suatu tekanan negatif pada kulit dengan disertai sayatan pada permukaan kulit dapat dikerjakan sebelum ataupun sesudah diberikannya tekanan negatif (Sari *et al*, 2018).

Prosedur pada bekam basah ini terdiri dari dua langkah yaitu langkah pertama melakukan bekam kering pada suatu permukaan kulit, setelah itu maka dilanjutkan dengan sayatan atau luka yang mana akan menjadi jalur keluarnya darah. Dilukai dengan menggunakan pisau bedah/jarum tajam, setelah itu pada daerah sekitarnya disedut untuk mengeluarkan darah dengan sisa-sisa racun yang berada pada tubuh kemudian didiamkan selama 3-5 menit, dan setelah selesai kotorannya dibuang ditempat sampah yang khusus. Jenis bekam ini sendiri sudah banyak dipraktikkan oleh mayoritas umat Islam baik di dalam negeri ataupun di luar negeri (diseluruh dunia) yang biasa dikenal dengan istilah Hijamah (Rahman *et al*, 2020).

## b. Bekam Kering

Bekam kering dilakukan dengan cara memberikan suatu tekanan negatif pada permukaan kulit tanpa adanya meberikan sayatan atau luka dan juga tanpa adanya proses pengeluaran darah. Yang termasuk dalam suatu proses bekam kering ialah bekam pijat (secara teknis dikerjakan dengan cara alat bekam digerakan sepanjang otot sebagai penggantinya tidakan pijat) dan bekam akupuntur (secara teknis bekam akupuntur dapat dikerjakan dengan cara memasang jarum akupuntur terlebih dahulu setelah itu ditempat yang sama berikan suatu tekanan negatif atau dengan memasang instrumen ke dalam kop bekam setelah itu pemasangan alat dilakukan dengan cara bersamaan dengan pemberian tekanan negatif) (Sari *et al*,2018). Bekam kering dibuat tanpa adanya goresan atau sayatan luka pada tubuh. Bekam kering juga banyak dikenal sebagai bekam angin, yang melibatkannya penghisapan pada permukaan kulit dan juga bisa memijat daerah tersebut tanpa adanya mengeluarkan darah kotor. Bekam kering juga baik untuk orang yang tidak tahan dengan suntikan jarum ataupun takut jika melihat darah (Sugung&Iyan, 2017). Adapun beberapa jenis nama yang dilakukan oleh praktisi yang berada di cina yaitu (Sari *et al*, 2018):

- a. Bekam Api
- b. Bekam Manual
- c. Bekam Elektrik

### 2.2.5. SOP (Standar Oprasional Prosedur) Bekam

Standar Oprasional Bekam adalah sebagai berikut:

1.	Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dalam keadaan rileks, nyaman dan jangan teralu tegang dan takut.</li> <li>2. Pasien dalam keadaan tidak terlalu kenyang.</li> <li>3. Pastikan pasien tidak dalam keadaan mengkomsumsi pengencer darah (seperti aspirin dan aspilet, herbal pengencer darah seperti mengkudu).</li> <li>4. Pasien harus menceritakan keadaan penyakit yang diderita.</li> <li>5. Pasien hendaknya selalu berdoa untuk kesembuhan dirinya.</li> </ol>
2.	Persiapan alat	<p>Alat yang dipersiapkan: cupping set, pisau bedah, lancet pen, sarung tangan, masker, meja/bed tindakan, rak peniris kop basah, bak instrumen, kasa stril dan kapas, alat cukur, gunting rambut, bengkok, kom, celemek.</p>
	Persiapan proses bekam :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersikan tangan sebelum pelaksanaan terapi.</li> <li>2. Siapkan ruangan bekam dan sediakan semua alat, instrumen dan perlengkapan bekam.</li> <li>3. Pada tahap ini lancet device sudah disiapkan dengan kondisi jarum terpasang siap pakai yaitu siapkan jarum stril, masukan ke posisi pada lancet device kemudian buka bagian kepalanya.</li> <li>4. Setelah terpasang kuat, pasang tutup kepala dan lancet device dan siap digunakan. Jangan lupa atur tingkat kedalaman lancet dengan memutar pengaturnya dengan berdasarkan angka.</li> <li>5. Lancet bersama lancet device diletakkan di dressing jar.</li> <li>6. Jika diperlukan menggunakan metode insisi atau torehan, maka ambil satu buah surgical blade, buka pembungkusnya sekitar separuh, lalu pasang ke scapel dengan posisi sejajar antara kemiringan pangkal surgical blade dengan bidang kemiringan pada scapel, dan jangan sampai terbalik.</li> <li>7. Scapel bersama surgical blade yang di ujungnya tetap terpasang pada sebagian</li> </ol>

		<p>pembungkusnya diletakkan di pinggir nierbekel.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Siapkan kantong plastik untuk penampungan sampah bekam sebelum mempersiapkan yang lain.</li> <li>9. Pembekaman memakai sarung tangan, masker, apron, kaca mata sebagai alat-alat kesehatan pembekaman.</li> <li>10. Sarung tangan yang digunakan selama bekam adalah sarung tangan baru</li> <li>11. Mintak klien bekam untuk berbaring diatas dipan khusus yang dirancang untuk tindakan bekam dalam keadaan santai agar siap untuk dilakukan proses pembekaman.</li> <li>12. Sebelum membaca proses bekam, bacalah doa untuk kesembuhan klien bekam.</li> </ol>
	Proses penyiapan kulit area bekam dengan minyak zaitun	Siapkan kain steril dan basahi atau bubuhkan minyak zaitun secukupnya, lalu oleskan ke kulit yang akan di bekam secara memutar dari dalam keluar.
	Teknik pembekaman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengekopan pada area titik bekam yang sudah disiapkan dengan tarikan disesuaikan dengan kenyamanan dan kondisi serta usia pasien.</li> <li>2. Area titik bekam yang sudah dikop dibiarkan sekitar 5 menit. Jika pengekopan terlalu lama dapat mengakibatkan munculnya blister dikulit yang termasuk jenis malbekam.</li> </ol>
	Teknik perlukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah pengekopan berjalan sekitar 5 menit, segera buka kopnya dengan cara menarik bagian atasnya diujung ventilator dan diletakkan kop tadi diatas nierbekel dalam posisi miring dan tidak boleh meletakkannya dalam posisi tengkurap, bibir dibagian bawah.</li> <li>2. Kop bekam yang sudah digunakan diletakkan pada nampan khusus yang lanceng device, lancet atau scapel, surgical blade diletakkan di nierbeken atau tempat lain yang terpisah dengan kop bekam.</li> <li>3. Lakukan perlukaan pada area titik bekam dengan menggunakan lanceng device atau pisau bedah. Lanceng device yang digunakan untuk melukai area bekam tadi simpan dalam nierbeken yang telah disiapkan.</li> <li>4. Kemudian area titik bekam tadi dikop kembali untuk pengeluaran darah.</li> </ol>

	Teknik pembersihan darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Area titik bekam yang sudah dilukai dan dikop dibiarkan beberapa saat sampai terjadi bendungan lokal yang menyebabkan darah statis keluar dari kulit dan tertampung didalam gelas kop. Pengekapan untuk mengeluarkan darah berjalan 3-5 menit.</li> <li>2. Siapkan kassa steril dan letakkan dibawah kop yang menampung darah. Pastikan darah tidak sampai meluber kesisi pinggir yang dapat mengakibatkan darah mengalir dan berceceran.</li> <li>3. Buka kembali kopnya dengan hati-hati dan bersihkan darah yang ada diarea bekam dengan menggunakan kassa steril.</li> <li>4. Kop yang sudah dipakai diletakkan kembali di nierbeken atau mangkok.</li> <li>5. Kassa pembersih darah dibuang kekantong plastik warna kuning.</li> <li>6. Pembersihan dan pengelapan darah kulit menggunakan tangan kiri secara khusus dan jangan dibalik-balik antara kanan dan kiri.</li> <li>7. Lakukan pengulangan pengeluaran darah menurut keadaan dan kondisi.</li> </ol>
	Tahap akhir proses bekam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Area titik bekam yang telah selesai dibekam ditetesi minyak zaitun dengan menggunakan kassa steril, diratakan ke seluruh area titik bekam dan tidak boleh keluar dari titik bekam. Biarkan beberapa saat. Penggunaan alat bantu penjepit kassa hanya opsional bagi yang sudah lazim. Penutupan luka tidak boleh menggunakan ethanol.</li> <li>2. Alat bekam yang sudah digunakan disemprot alkohol, kemudian masukkan dalam larutan klorin yang sudah disiapkan.</li> </ol>

Sumber : Tim Diklat dan Litbang Pusat Perkumpulan Bekam Indonesia (2018).

#### 2.2.6. Kontrak Indikasi Bekam

Menurut Umar (2019), kontraindikasi terapi bekam tergantung pada metode bekam yang telah dipilih, teknik yang telah dipakai, profesionalisme trapisnya, pada umumnya keadaan penyakitnya, adapun alat dan sarana yang telah tersedia. secara umumnya tidak ada kontra indikasi absolut dengan al-hijamah.

Berikut ini adalah beberapa tempat yang seharusnya dihindari: Vena

- Arteri
- Saraf
- Peradangan saraf
- Lesi kulit
- Lubang tubuh
- Mata
- Kelenjar betah bening
- Varises
- Luka terbuka
- Patah tulang
- Tempat-tempat penyumbatan pembuluh darah
- Cedera atau pendarahan karena dekat jalannya saraf dan pembuluh superfisial
- Luka bakar paru

Pada pasien-pasien yang tertentu, mungkin bisa untuk dibekam, mungkin juga tidak di bolehkan untuk melakukan bekam, dengan mempertimbangkannya keadaan-keadaan umum pada pasien, manfaat, kerugian, dan efek samping yang mungkin akan timbul terutamanya pada pasien:

- Kanker
- Gagal ginjal

- Gagal hati
- Gagal jantung
- Pasien yang menggunakan alat pacu jantung
- Penderita hemofilia atau kondisi serupa
- Infeksi akut
- Menggunakan anti koagulan
- Penyakit kronis yang parah
- Masa nifas
- Mentruali
- Anamia berat
- Sedangkan donor darah

#### **2.2.7. Titik-Titik Bekam**

Menurut tim Diklat dan litbang Pusat Perkumpulan Bekam Indonesia (2018), berikut ini adalah titik-titik bekam yang dianjurkan yang dilakukan oleh Rasulullah SAW berdasarkan jenis-jenis penyakitnya:

##### **a. Ummu Mugtis (Puncak Kepala)**

Titik tersebut yang berada pada pertemuan garis lurus antara penghubung dahun telinga dan kiri, dengan garis yang keatas dari hidung. Secara inferior sejajar dengan foramen magnum. Manfaatnya untuk mengatasi penyakit Epilepsy, pusing vertigo, migran, darah tinggi dan dan lain-lain.

Dari Ibnu Umar, Bahwa:

*“Rasulullah SAW pernah memintak hijamah dibagian kepala atas, yang disebut Ummu Mughits”*

b. Akhda'in (Urat leher kanan dan kiri)

Titik ini yang berada pada dibawah garis batas rambut kepala belakang. Disekitar otot trapezius kanan dan kiri yang sejajar dengan tulang cervical 3-7. Manfaatnya untuk mengatasi penyakit pusing. Punggung dan leher kaku/nyeri, TBC kelenjar limfe, muka bengkak, dan lain-lain

c. Katifain (Bahu kanan dan Bahu kiri)

Titik ini yang berada pada pundak atau bahu kanan dan bahu kiri diatas scapula hingga ke clavicle. Bermanfaat untuk mengatasi leher kaku, nyeri pada bahu pundak, stroke, dan lain-lain.

d. Kaahil (Punuk, tulang belakang besar)

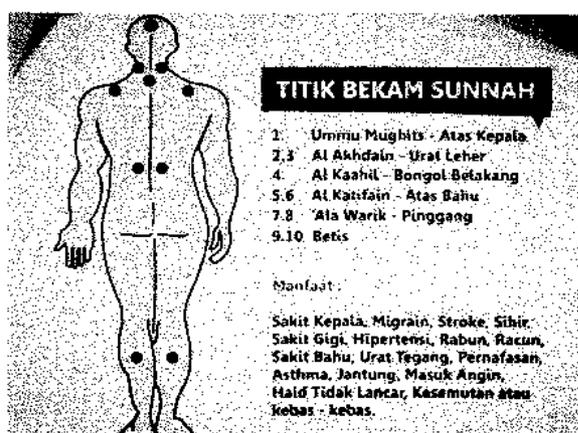
Titik ini yang berada tepat pada panuk sejajar dengan vertebral terokal 1-3, dibawah C7.

e. Warik (Panggul)

Titik yang berada pada atas paha. Jalasa'ala warikihi, artinya adalah duduk diatas panggul pada lateral illium kiri dan kanan, petemuan otot gluteus maximus dengan gluteus medius bawah, kanan dan kiri. Manfaatnya untuk mengatasi penyakit besar mani, ngompol, impoten, hipersex kencing darah pada batu ginjal dan lain-lain.

f. Dzohril Qadami (Punggung Kaki)

Titik ini yang berada di 1 jari diatas lipatan pertemuan antara ibu jari kaki dan telunjuk kaki. Manfaatnya adalah untuk mengatasi penyakit hernia, pendarahan, sakit kepala, radang testis, hipertensi dan lain-lain.



Gambar titik bekam

### 2.2.8. Hubungan Terapi Bekam Dengan Penyakit Hipertensi

Suatu penelitian telah membuktikan bahwa bila dilakukan pembekaman pada satu poin maka kulit (kutis) dan jaringan bawah kulit (sub kutis), fascia dan otot akan terjadinya kerusakan pada mast cell ataupun lain-lain. Akibat kerusakan ini akan terlepas beberapa zat seperti *serotonin*, *histamine*, *bradikinin*, *slowreaching substance* (SRS) serta zat-zat yang lain yang belum diketahui. Zat-zat ini dapat menimbulkan terjadinya pelebaran kapiler dan arterior serta *flare reaction* pada daerah yang akan dibekam. Dilandasi kapiler ini juga dapat terjadi di tempat-tempat yang jauh dari

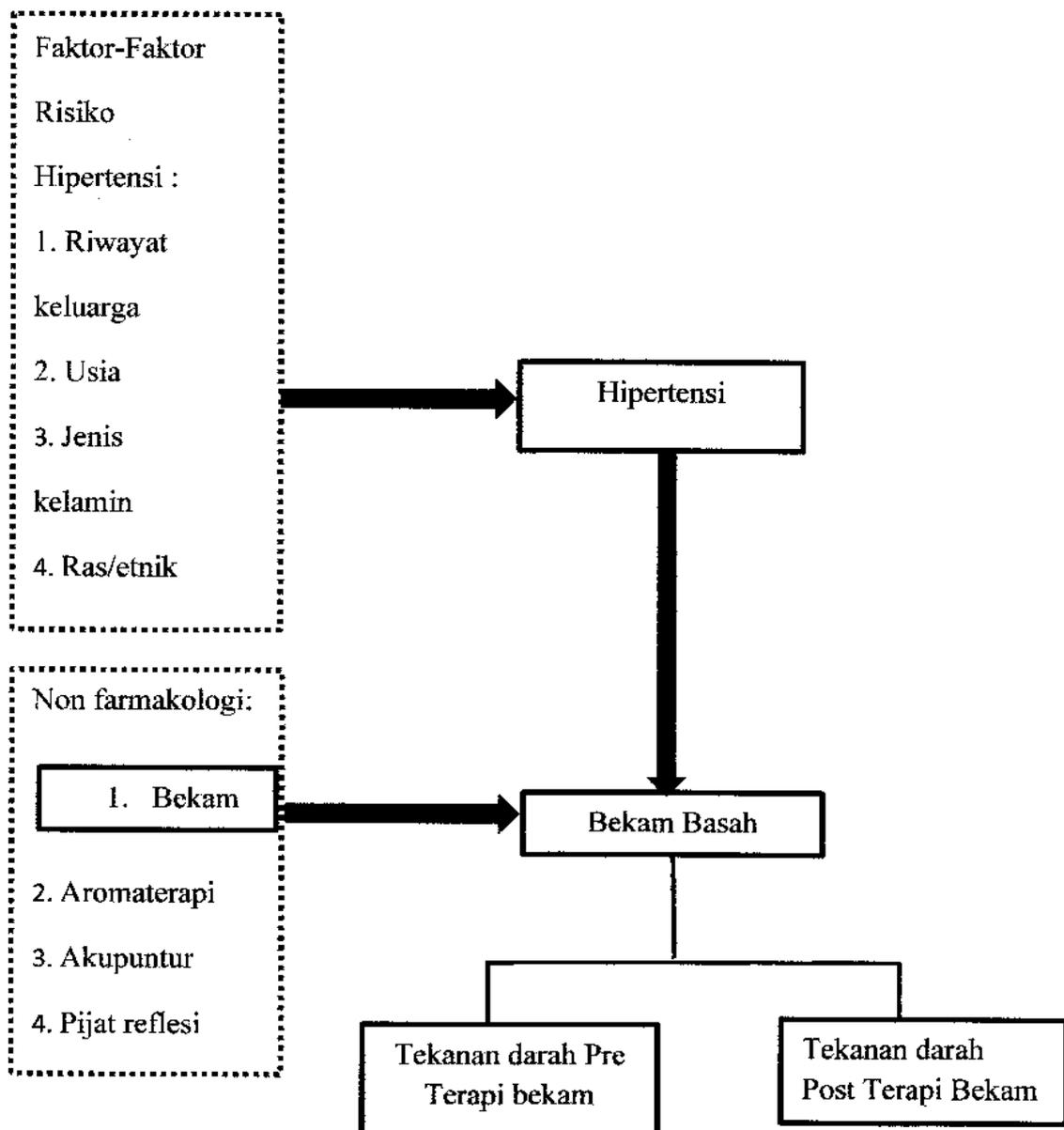
pembekaman ini dapat menimbulkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya dapat menimbulkan efek relaksasi (pelemasan) otot-otot yang kaku karena vasodilatasi umumnya akan menurunkan tekanan darah dengan stabil (Kusyati, 2012). Mekanisme penyembuhan bekam pada hipertensi berdasarkan atas teori aktivitas organ, dimana bekam akan mengaktifasi organ yang mengatur alirannya darah seperti ginjal, jantung, dan hati agar organ-organ tersebut tetap aktif dalam mengatur tekanan darah sehingga tekanan darah tetap terjaga. Selain itu juga bekam berusaha agar menyeimbangkan secara alamia bila ada tekanan darah yang meningkat. Dengan memilih titik yang benar, maka bekam dapat membantu penanganan hipertensi (Umar, 2008).

Terapi bekam sudah digunakan di masyarakat sejak ribuan tahun yang lalu juga sering digunakan untuk menangani penyakit hipertensi. Secara khusus, pemebekaman pada titik yang benar dapat menurunkan tekanan darah dengan segera (Umar, 2008). Efek bekam terhadap tekanan adalah adalah: bekam sebagai peran menenangkan sistem saraf simpatik (*simpatic nervous sytem*). Pergolakan terhadap sistem saraf simpatik menstimulasi sekresi enzim yang perannya sebagai sistem angiotensin rennin. Setelah sistem ini tenang aktivitas berkurang maka yang terjadi tekanan darah akan turun. Bekam berperan sebagai menurunkan volume

darah yang mengalir dipembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah (Sharaf, 2012). Bekam mengendalikan tekanan *hormone aldosterone* sehingga dapat mengendalikan tekanan darah. Bekam berperan menstimulasi reseptor-reseptor khusus yang terkait penciutan dan perenggangan pembuluh darah (baroreseptor) sehingga pembuluh darah dapat merespon berbagai stimulus dan dapat meningkatkan kepekaannya dengan faktor-faktor penyebab hipertensi (Sharaf, 2012).

### 2.2.9. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara konsep berdasarkan study emperis, kerangka teori harus berdasarkan teori asal atau *grand theory* (kusumayati, 2009).



#### Keterangan:

: Diteliti

————— : Berhubungan

: Tidak diteliti

—————➔ : Mempengaruhi

Sumber: Aulia, (2017). Saferi & Mariza (2013).

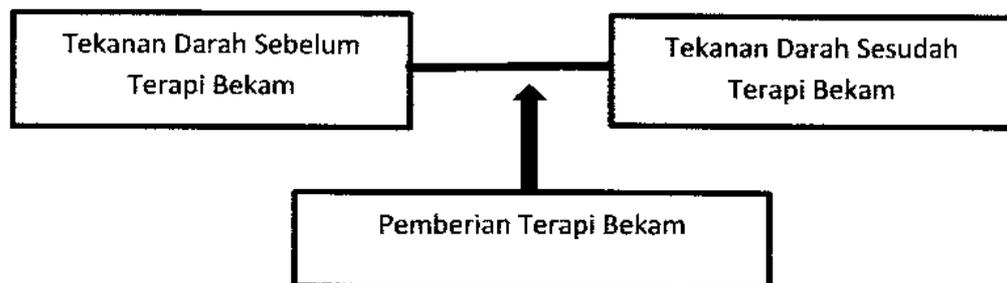
## BAB III

### METODELOGI PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain penelitian *Eksprimental* dengan rancangan penelitian *One Grup Pre Test And Post Test Desain*, merupakan rancangan penelitian yang terdapat sebelum diberikan perlakuan (*post test*) yang dapat menghasilkan bukti tentang hubungan sebab dan akibat diantara variabel-variabel penelitian (Swarjana, 2015)

#### 3.2. Kerangka Konsep



#### 3.3. Populasi dan Sampel

##### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Noto atmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data kunjungan pasien hipertensi yang melakukan terapi bekam di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang pada bulan Januari-maret 2023 sebanyak 164 orang.

### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Pada pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan cara teknik accidental sampling yaitu Sampling Insidental / Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data Sugiyono (2016) yang dilaksanakan pada Juli 28 sampai 1 Agustus, 2023 sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang

Adapun kriteria sampel penelitian ini adalah:

#### 1. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi subjek penelitian.
- b. Pasien yang melakukan kunjungan terapi bekam.
- c. Laki-laki maupun perempuan.
- d. Terdiagnosa sebagai penderita hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg). Hipertensi adalah tekanan darah di atas 140/90 mmHg

#### 2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak mengonsumsi obat anti hipertensi.
- b. Tidak sedang menjalani terapi komplementer lain atau sejenisnya.

### **3.4. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independent (variabel bebas) dan variabel dependent (variabel terkait). Variabel independent pada penelitian ini adalah terapi bekam dan variabel dependent

adalah hipertensi. Menurut Umar (2008) bekam terbagi menjadi dua yaitu bekam basah dan bekam kering.

1. Bekam kering (*Hijamah Jaffar*)

Bekam yang tidak di ikuti dengan pengeluaran darah inilah yang disebut bekam kering. Bekam kering ini berkhasiat untuk melegakan sakit secara darurat, atau digunakan untuk melegakan nyeri pada urat-urat punggung, paha, perut, dan lain-lain. Bekam kering ini cocok untuk orang-orang yang tidak tahan suntikan jarum, sayatan pisau dan takut melihat darah kulit yang dibekam akan tampak merah kehitam-hitaman selama 3 hari, lebam ini dapat dihilangkan dengan minyak zaitun, minyak habbatus sauda; atau qustul hindi. Bekam kering sangat cocok untuk penyakit yang disebabkan karena pathogen panas dan kering.

2. Bekam basah (*Hijamah Rothbah/Hijamah Damamiyah*)

Sedangkan bekam basah dilakukan dengan bekam kering dahulu, kemudian permukaan kulit disayat dengan pisau bedah, lalu disekitarnya dihisap dengan alat cupping set, hand pump, atau tabung lain untuk mengeluarkan darah dari dalam tubuh. Bekam basah dipakai untuk pengobatan karena penyakit perbendungan darah.

Berdasarkan pernyataan diatas maka disini peneliti akan meneliti tentang pengaruh terapi bekam basah di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang.

## **2.5. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang.

## **2.6. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tanggal 28 sampai 1 Agustus, tahun 2023.

## **2.7. Etika Penelitian**

### *1. Informend consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informend consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan *informend consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani hak responden.

### *2. Anonymity (tanpa nama)*

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden.

### *3. Confidentially (kerahasiaan)*

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## **3.8. Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat bantu peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan Sandu (2015). Instrumen dalam

penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi, lembar observasi ini digunakan untuk melihat tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam dengan pengukuran darah yaitu, tensimeter digital.

Sedangkan untuk lembar observasi dapat dilihat pada bab IV.

### **3.9. Uji validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2013).

## **3.10. Metode pengolahan dan Analisa data**

### **3.10.1. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul dilakukan seleksi dan diteliti. Data yang memenuhi syarat akan dianalisa dan dilakukan pengolahan data dengan prosedur (Notoadmojo, 2012):

1. *Editing*, yaitu untuk memeriksa kelengkapan jawaban dari lembar penelitian yang telah diperoleh.  
Kuisisioner yang telah di isi dan dikumpulkan diperiksa kelengkapan dan ketepatan jawabannya.
2. *Coding*, yaitu setelah semua kuesioner di edit atau disuting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni menubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
3. *Processing*, yaitu data jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” dimasukan ke dalam program atau komputer.

4. *Cleaning*, membersihkan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.

### 3.10.2. Analisa data

Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Unvariat

Analisa Univariat mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang diteliti untuk data numerik dengan menghitung mean, nilai minimum dan maksimal. Untuk data kategorik dengan menilai keadaan tekanan darah. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan di interpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Analisa univariat dalam penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden umur, jenis kelamin, dan menjelaskan atau mendeskripsikan keadaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi.

2. Analisis Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan 2 variabel. Dua variabel tersebut adalah variabel pokok yaitu, variabel dependen dan variabel independen (Sandu, 2015). Sebelum dilakukan analisis bivariat maka, dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *shapiro wilk* dengan  $\alpha = 0,05$  (data distribusi normal). Jika hasil analisis normalitas data menunjukkan data terdistribusi normal maka analisis yang dipakai untuk melihat perubahan tekanan darah sebelum terapi bekam maka, dilakukan uji *paired sampel t-test* dan apabila data tidak terdistribusi secara normal maka dilanjutkan dengan uji *wilcoxom*.

### 3.11. Metode Pengumpulan Data

#### 3.11.1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber utamanya (Syahza, 2021). Data primer penelitian ini berasal dari lembar observasi pengukuran tekanan darah.

#### 3.11.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersusun dalam bentuk dokumen (Syahza, 2021). Data sekunder penelitian ini yaitu, mengumpulkan data jumlah pengunjung yang datang di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang selama 4 tahun terakhir.

### 3.12. Definisi Oprasional

**Tabel 3.1 Definisi Oprasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Tekanan darah sebelum terapi bekam	Tekanan darah sistolik dan diastolik yang didapatkan sebelum pemberian terapi bekam.	Cara ukur mungkinkan pengukuran secara langsung, sedangkan alat ukur menggunakan tensimeter digital	Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam mmHg	Rasio
Tekanan darah sesudah terapi bekam	Tekanan darah sistolik dan diastolik yang didapatkan setelah pemberian terapi bekam.	Cara ukur menggunakan pengukuran langsung, sedangkan alat ukur menggunakan tensimeter digital	Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam mmHg	Rasio

### **3.13. Hipotesis**

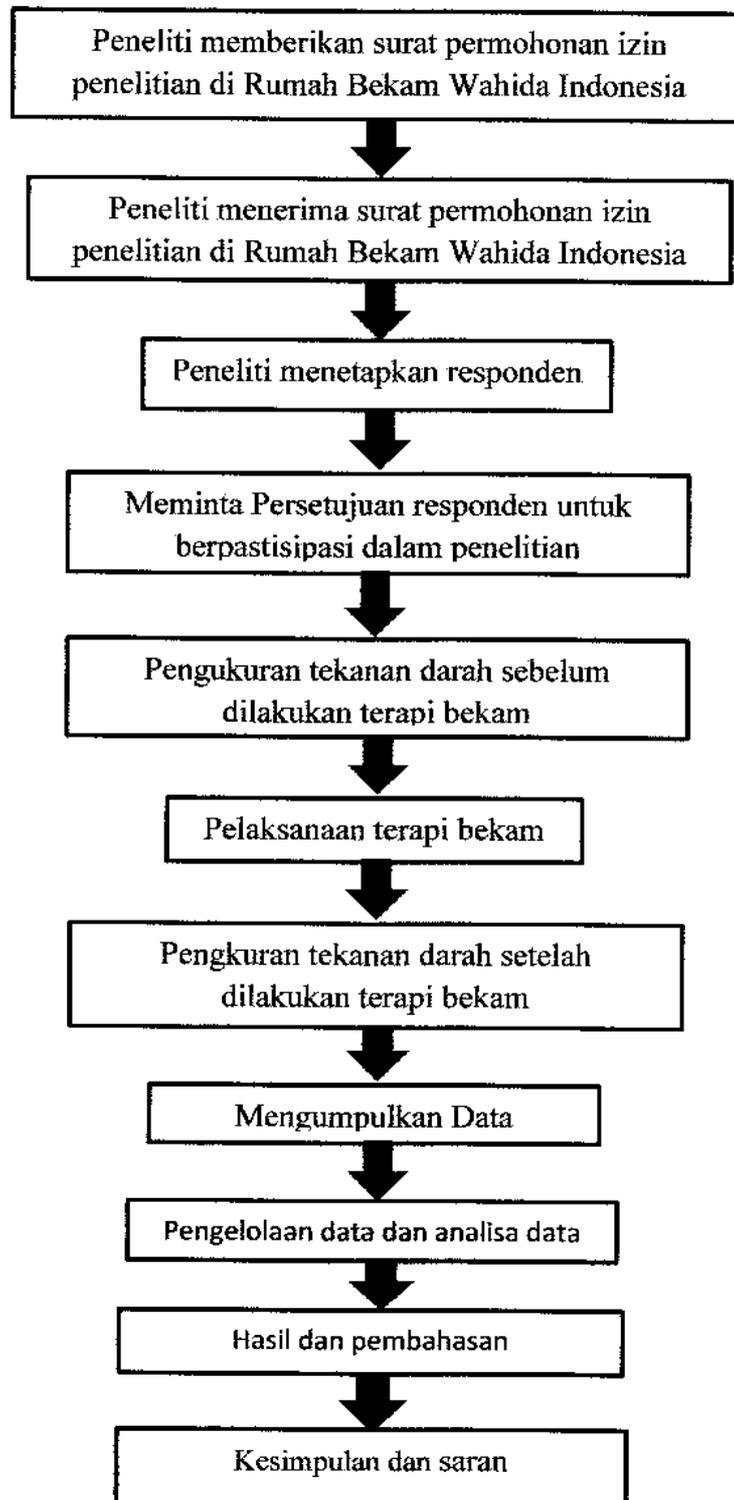
Hipotesis adalah jawaban sementara atau dugaan semestara (Donsu, 2016).

Hipotesis penelitian yaitu sebagai berikut :

Ho : Ada pengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah terapi bekam pada pasien hipertensi di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang 2023.

### 3.14. Alur Penelitian

Skema 3.2 Alur Penelitian



**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil Penelitian**

**4.1.1. Hasil Analisa Unvariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan tentang gambaran jenis usia, jenis kelamin, tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kategori	N	Mean	Maximum	Minimum	Std.Deviation
Jenis Kelamin		30	1,60	2	1	0,498
	Laki-Laki	12				
	Perempuan	18				
Usia		30	1,70	3	1	0,794
	Dewasa Akhir 36-45	15				
	Lansia Awal 46-55	9				
	Lansia Akhir 56-65	6				

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden mempunyai umur

Dewasa akhir (36 – 45) yaitu 15 (60%) responden, lansia awal (46 – 55) yaitu 9 responden (30%) dan lansia akhir (56 – 65) yaitu 6 responden (20%).

**Tabel 4.2 Tekanan Darah Responden Sebelum Bekam**

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sistol	30	140	171	148,50	6,377
Diastol	30	90	111	94,43	4,732

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat tekanan darah responden sebelum diberikan terapi bekam dengan sistolik minimum 140 mmHg dan maximum 171 mmHg mendapatkan mean 148,50 dengan standar deviasi 6,377, sedangkan untuk diastolik minimum 90 mmHg dan maximum 111 mmHg mendapatkan mean 94,43 dengan standar deviasi 4,733. Hasil diatas selanjutnya dibandingkan dengan tabel setelah bekam dengan cara dibandingkan, apakah ada terjadi perubahan nilai mean dan standar deviasi.

**Tabel 4.3 Tekanan Darah Responden Setelah Bekam**

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sistol	30	122	165	139,83	8,355
Diastol	30	80	101	91,13	3,589

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat tekanan darah responden setelah dilakukan terapi bekam dengan sistolik minimum 122 mmHg dan maximum 165 mmHg mendapatkan mean 139,83 dengan standar deviasi 8,355, sedangkan untuk diastolik minimum 80 mmHG dan maximum 101 mmHg

mendapatkan mean 91,13 dengan standar deviasi 3,589. Dari hasil tabel 4.2 dan tabel 4.3 mendapatkan hasil bahwasannya terjadi perubahan terhadap tekanan darah ketika diberikan intervensi pengobatan terapi bekam dengan melihat nilai mean dan standar deviasi.

#### 4.1.2. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menguji hipotesis penelitian mengenai pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

**Tabel 4.4 Distribusi Hasil Normalitas Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah**

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.
Sistol sebelum	0,864	30	0,001
Diastol sebelum	0,742	30	0,000
Sistol setelah	0,927	30	0,042
Diastol setelah	0,923	30	0,033

Uji normalitas pada tabel 4.4 atas menggunakan uji *shapiro-wilk* karena uji ini lebih tepat karena data kurang dari 50 ( $n=30$ ) (Dahlan, 2012). Berdasarkan data diatas mendapatkan nilai signifikan shapiro-wilk variabel sistol (0,001), diastol sebelum (0,000), sistol setelah (0,042), dan diastol setelah (0,033). Berdsarkan keterangan diatas maka dapat disimpulkan data sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bekam merupakan distribusi data dikatakan tidak normal yaitu  $p < 0,05$  sedangkan data normal memiliki nilai  $p > 0,05$ . Kesimpulan di atas menunjukkan bahwa penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*. Pengguna uji *wilcoxon* di pakai dengan syarat

data berpasangan yang berarti peneliti mengumpulkan data dari responden yang sama dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah melakukan perlakuan (Dahlan,2012).

**Tabel 4.5 Analisa Bivariat Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah**

Variabel	N	Mean	Maximum	Minimum	Std. Deviation	P
Sistol sebelum	30	148,50	171	140	6,377	0,000
Sistol sesudah	30	139,83	165	122	8,355	
Diastol sebelum	30	94,43	111	90	4,732	0,000
Diastol sesudah	30	91,13	101	80	3,589	

Berdasarkan tabel 4.5 yang menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah (sistolik dan diastolik) sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam. Nilai mean sistol sebelum dan sesudah (148,50 – 139,83) dan untuk nilai standar deviasi sistol sebelum dan sesudah (6,377 – 8,355) nilai mean diastol sebelum dan sesudah (94,43 – 91,13) dan untuk nilai standar deviasi diastol sebelum dan sesudah (4,732 – 3,589). Hasil analisa bivariat menggunakan uji *wilcoxon* pada sistol dan diastol menunjukkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti nilai  $p < 0,05$ , maka hipotesis sesuai dengan yang ada di bab III yaitu  $H_a$  ditolak sedangkan  $H_o$  diterima karena adanya pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan intervensi terapi bekam.

## **4.1. Pembahasan**

### **4.1.1. Karakteristik Responden Penelitian**

Responden pada penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang memiliki penyakit hipertensi. Untuk jumlah responden terdapat pada usia yang dikategorikan Departemen Kesehatan RI (2009) yaitu dewasa awal 26-35 tahun, 15 responden terdapat pada usia dewasa akhir 36-45 tahun, lansia awal terdapat 9 responden terdapat pada usia 46-55 tahun, dan 6 responden di usia lansia akhir 56-65 tahun. Hasil analisa mendapatkan faktor umur mempunyai resiko terhadap hipertensi. Semakin umur responden semakin tinggi resiko hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya yaitu, penelitian Zamril (2016), yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Pada umur 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada umur 45-64 tahun sebesar 51%. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (Williams & Wilkins, 2002). Hal ini terjadi juga karena insiden hipertensi meningkat karena bertambahnya usia yang disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Perubahan struktur dan fungsional pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia.

Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi 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 (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2002).

Bertambahnya usia menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi dengan pembuktian mendapatkan hasil responden terbanyak usia dewasa awal, karena perubahan alamiah yang terjadi pada tubuh manusia seiring dengan usia dan perubahan struktural dan fungsional pada sistem tekanan darah manusia.

Hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria diduga diakibatkan oleh faktor hormonal. Selain itu, wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol LDL yang tinggi akan mengakibatkan terjadinya aterosklerosis yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Wahyuni & Eksanoto, 2013 dalam Falah, 2019).

#### **4.1.2. Hasil Perubahan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Bekam**

Hasil analisa univariat mengenai perubahan tekanan darah sistol dan diastol sebelum diberikan intervensi bekam yaitu sistol 148,50 dengan standar deviasi 6,377. Hasil ini hampir sejalan dengan penelitian

Kusyati (2014) mengenai pengaruh arah putaran jarum bekam basah terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu yaitu 165 dengan standar deviasi 13,542 pada arah putaran jarum kanan dengan 10 responden. Penelitian ini juga serupa dengan Susiana Jansen di Kota Pekanbaru dengan 15 responden dengan memiliki mean 166,0 dengan standar deviasi 12,984.

Tekanan darah sistol setelah diberikan intervensi bekam menjadi 139,83 dengan standar deviasi 6,377 terjadi penurunan sistol. Terjadi penurunan sistol dari 148,50 menjadi 139,83 selisih 8,67. Penelitian ini serupa dengan efektivitas pemberian terapi bekam dan pijat refleksi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dilaksanakan Rohatami di Sragen terjadi perubahan tekanan darah 168,87 menjadi 159,87, menjadi 152,97, terjadi selisih 15,90 berarti penurunan sebesar 9,42%.

Tekanan darah diastol sebelum diberikan intervensi bekam 94,43 dengan standar deviasi 4,732. Hasil penelitian hampir sejalan dengan *The efficacy of wet cupping on blood pressure among hypertensi patiens in jaddah, saudi Arabia: a randomized controlled trial pilot study* dengan hasil diastol 94 dengan standar deviasi 10,6 dengan jumlah responden 18 (Aleyeidi et al, 2014). Pada penelitian akbar di Semarang 2013 dengan nilai 93,63 dan standar deviasi 5,55 menggunakan uji statistik non parametrik Fredman.

Tekanan dara diastolik sesudah diberikan terapi intervensi bekam menjadi 91,40 dengan standar deviasi 3,589. Terjadi penurunan dari nilai mean 94,43 dengan selisih 3,03. Penelitian lainnya yang hampir sama sejalan yaitu *The efficacy of wet cupping in the treatment of hypertesion* dengan hasil diastolik setelah diberikan intervensi bekam  $92,7_{+4,3}$  (Zarei et al, 2012). Hasil yang serupa dengan nilai 88,75 dengan standar deviasi 4,77 (Akbar, 2013).

Hasil pembahasan menunjukkan sejalan dengan menggunakan uji normalitas menggunakan uji *shapiro-wilk* mendapatkan nilai signifikan shapiro-wilk variabel sistolik sebelum (0,001), diastolik sebelum (0,000), sistol setelah (0,042) dan diastol setelah (0,033). Berdasarkan keterangan diatas maka dapat disimpulkan data sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bekam merupakan distribusi data dikatakan tidak normal yaitu nilai  $p < 0,05$  sedangkan data normal memiliki nilai  $p > 0,05$ . Lalu di lanjutkan dengan uji *wilcoxon* pada sistol dan diastol menunjukkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti nilai  $p < 0,05$ , maka hipotesis ditolak yaitu ada pengaruh terapi bekam terhadap perubahan tekanan darah setelah dilakukan terapi bekam. Hal seupa juga di dapatkan pada penelitian lain yaitu *effets of wet-cupping on blood pressure in hypertenxive patients: a randomized controlled trial* pada tekanan darah sistol dengan nilai  $p = 0,043$  dan diastol  $p = 0,044$  yang berarti nilai  $p < 0,05$  (Aleyeidi et al, 2015). 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 diastolik = 0,003 dimana  $p < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian lainnya tentang terapi bekam tentang pengaruh arah putaran jarum bekam basah terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Kedung Mundu Semarang nilai p value arah putaran jarum kiri sistolik dan diastolik = 0,000 dan 0,000 sedangkan nilai p value arah putaran jarum kanan sistolik dan diastolik = 0,009 dan 0,000. Dapat disimpulkan ada pengaruh arah putaran jarum bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (Kusyati, ddk, 214)

Penelitian yang lain dengan menggunakan intervensi bekam juga mengalami perubahan setelah dilakukan bekam yaitu penelitian penurunan kadar kolestrol total pada pasien hipertensi yang mendapat terapi bekam di Klinik An-nahl Purwokerto, sebelum dilakukan bekam memiliki mean kadar kolestrol total 204,93 dan setelah diberikan intervensi bekam menjadi 187,53. Perbedaan yang ditunjukkan dengan penurunan kadar kolestrol total antara sebelum dan sesudah pemberian terapi bekam ini ditunjukkan dengan nilai beda mean sebesar 17,4. Sedangkan jika dilihat dari nilai signifikan ( $p = 0,0001$ ), maka nilainya kurang dari  $\alpha = 0,05$ . Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa upaya penurunan kadar kolestrol darah dapat dilakukan dengan terapi bekam (saryono, 2010).

Hasil analisa menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah yaitu terjadinya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Menurut Kusyati (2012) mengatakan hasil penelitian membuktikan bahwa apabila dilakukan pembekaman pada satu poin maka kulit (kutis), jaringan bawah kulit (subkutis), fascia dan otot akan terjadi kerusakan dari *mast cell* atau lain-lain. Akibat kerusakan ini akan melepas beberapa zat seperti rezotonin, histamane, bradikinin, slowreacting substance (SRS) serta zat lain yang belum diketahui. Zat-zat menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol serta *flase reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman ini menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibat timbulnya efek relaksasi (pelemasan) otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil.

Efek bekam terhadap hipertensi diantaranya: bekam berperan menenangkan sistem saraf simpatik (*simpatic nervrus sytem*). 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 di pembuluh darah sehingga mengurangi tekanan darah (Sharaf, 2012). Bekam mengendalikan kadar hormon aldosteron sehingga mengendalikan tekanan darah pula. Zat nitra oksida (NO) berperan

dalam vasodilatasi sehingga menyebabkan turunya tekanan darah. Kadar sodium didapati menjadi proposional setelah dilakukan bekam sehingga menurunkan tekanan darah. Bekam melalui zat nitra oksida berperan meningkatkan suplai nutrisi dan darah yang dibutuhkan oleh sel-sel dan lapisan-lapisan pembuluh darah arteri maupun vena, sehingga menjadikannya lebih kuat dan elastis serta mengurangi tekanan darah. Bekam berperan menstimulasi reseptor-reseptor khusus yang terkait dengan penciutan dan perengangan pembuluh darah (baroreseptor) sehingga pembuluh darah bisa merespon stimulus dan meningkatkan kepekaannya terhadap faktor-faktor penyebab hipertensi (Syaraf, 2012). Sesuai dengan manfaat bekam yaitu mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal (Fatahillah, 2006). Bekam juga berusaha menyeimbangkan secara alamiah bila ada tekanan darah yang meningkat, dengan memilih titik yang tepat maka bekam bisa membantu penanganan hipertensi (Umar, 2008)

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

#### **4.2. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari akan adanya keterbatasan dalam melakukan penelitian ini.

Keterbatasan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Peneliti tidak membatasi umur responden.
2. Peneliti tidak mengetahui apakah responden mengkonsumsi obat anti hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rerata tekanan darah responden sebelum diberikan terapi bekam dengan sistolik minimum 140 mmHg dan maximum 171 mmHg mendapatkan mean 148,50 dengan standar deviasi 6,377, sedangkan untuk diastolik minimum 90 mmHg dan maximum 111 mmHg mendapatkan mean 94,43 dengan standar deviasi 4,733.
2. Rerata tekanan darah responden setelah dilakukan terapi bekam dengan sistolik minimum 122 mmHg dan maximum 165 mmHg mendapatkan mean 139,83 dengan standar deviasi 8,355, sedangkan untuk diastolik minimum 80 mmHg dan maximum 101 mmHg mendapatkan mean 91,13 dengan standar deviasi 3,589.
3. Berdasarkan hasil uji menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah (sistolik dan diastolik) sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam. Nilai mean sistolik sebelum dan sesudah (148,50 – 139,83) dan untuk nilai standar deviasi sistolik sebelum dan sesudah (6,377 – 8,355) nilai mean diastolik sebelum dan sesudah (94,43 – 91,13) dan untuk nilai standar deviasi diastolik sebelum dan sesudah (4,732 – 3,589). Hasil analisa bivariat menggunakan uji *wilcoxon* pada sistolik dan diastolik menunjukkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti nilai  $p < 0,05$ , maka

hipotesis sesuai dengan yang ada di bab III yaitu  $H_a$  ditolak sedangkan  $H_o$  diterima karena adanya pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan intervensi terapi bekam.

## 5.2. Saran

### 1. Bagi STIK Siti Khadijah Palembang

Diharapkan STIK Siti Khadijah Palembang untuk menambahkan lagi referensi buku tentang terapi bekam dan buku hipertensi di dalam perputakaan.

### 2. Bagi Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang

Diharapkan di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang hasil penelitian ini dapat menambah acuan untuk meningkatkan pelayanan pada pasien dengan hipertensi yang berkaitan dengan terapi bekam dalam penurunan tekanan darah dan memberikan pengetahuan dengan penyuluhan kepada pasien yang melakukan terapi bekam.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan diharapkan penelitian ini dapat berkembang, maka di sarankan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan desain dan penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, Apriyani Puji. (2022). *Hipertensi*. Malang: Lakeisha  
<https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah>
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Pusat Data dan Informasi Kementrian RI. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. (n.d.). Jumlah Kasus Penyakit Menurut Jenis Penyakit.  
<https://sumsel.bps.go.id/indicator/30/368/1/jumlah-kasus-penyakit-menurut-jenis-penyakit.html>
- Sardaniah. *Pengaruh Terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah tinggi*  
<https://onsearch.id/Record/IOS13928.article-10697#>
- Mardiah, Dedi Pahrul, Lily Marleni, Adi Saputra, Ematiyana. (2021). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dirumah Sehat Ibnu Sina Palembang. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 14(2), 174-180
- Sormin, Tumiur. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 123-128.
- Lita. (2021). *Tekanan Darah & Musik Suara Alam*.  
[https://books.google.co.id/books?id=euBSEAAAQBAJ&printsec=frontcover&d=Tekanan+darah&hl=jv&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Tekanan+darah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=euBSEAAAQBAJ&printsec=frontcover&d=Tekanan+darah&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Tekanan+darah&f=false)
- Hasnawati S., SKM., M. K. (2021). *Hipertensi*.  
[https://books.google.co.id/books?id=EtKEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Hipertensi&hl=jv&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=EtKEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Hipertensi&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Hipertensi&f=false)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*.  
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>
- Asikin, Muhammad , Nursalamsyah, M. & S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskuler*. Erlangga.

Aulia (2017) *Pengendalian Hipertensi*, Kementerian Kesehatan RI DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAKMENULAR.

Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan.p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/pengendalian.hipertensi-faq>.

Umar, W. A. (2019). *Bekam Medik*. Sukoharjo: Thibbia.

Rahmadi, A (2019). *Bekam Tinjauan Hadis dan Medis*. Tangerang Selatan: Pustaka Pedia.

PBI. (2018). *Panduan Pengajaran Bekam*. Jakarta

Umar, W. A. (2012). *Bekam Untuk 7 Penyakit Kronis*. Solo: Thibbia.

Swarjana, I. K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (Revisi). Penerbit Andi.

Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.

Notoadmojo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Sandu, Siyoto., Sodik, A. (2015). *Dasar Metodelogi Penelitian*. Literasi Media Publishing.

Notoadmojo, S. (2013). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian (Edisi Revisi Tahun 2021)* (Issue September).

MUHAMMAD ALFIAN RAHMAN. (2016). *Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik bekam abu zaky mubarak*.

Syarif Hidayat Jakarta.27(11)

Nuridah dan Yodang. (2021). Pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi: Studi Quasy Eksprimental. *Jurnal kesehatan vokasional*, 6(1), 2541-0644.

Winda Astuti, Nur yeti syarifah. (2018). Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di klinik mugil barokah karakan godean sleman yogyakarta. Pengaruh terapi bekam (Winda Astuti), 07(01).

Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Republik Indonesia : Jakarta. 2009

Williams & Wilkins. *Kaplan NM. Clinical hypertension*. 8th ed. Lippincott: 2002.

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

Fera. *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 : Padang. 2012

Kusyati, Eni dkk. *Pengaruh Arah Putaran Jarum Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Kedung Mundu Semarang*. PPNI Jawa Tengah : Semarang. 2014

Kusyati, E. *Bekam Sebagai Terapi Komplementer keperawatan*. Popup Design : Yogyakarta. 2012

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

Kusyati, E. *Bekam Sebagai Terapi Komplementer keperawatan*. Popup

Design : Yogyakarta. 2012

Aleyeidi, Nouran et.al. *The Efficacy of Wet Cupping on Blood Pressure*

*among Hypertension Patients in Jeddah, Saudi Arabia: A*

*Randomized Controlled Trial Pilot Study*. Integ Med : Saudi

Arabia. 2014

Umar, Wadda. A. *Sembuh dengan Satu Titik*. Al-Qowam Publishing : Solo. 2008

Zarei, Mohammad et.al. *The efficacy of wet cupping in the treatment of*

*hypertension*. ARYA Atherosclerosis Journal : Iran. 2012

Setiawan, Zamhir. *Karakteristik sosiodemografi sebagai faktor resiko hipertensi*

*studi ekologi di pulau Jawa tahun 2004 [Tesis]*. Jakarta: Program Studi

Epidemiologi Program Pasca Sarjana FKM-UI; 2006

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Uji Statistik

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SEBELUM SITOLIK	,198	30	,004	,864	30	,001
SEBELUM DIASTOLIK	,219	30	,001	,742	30	,000
SESUDAH SISTOLIK	,164	30	,038	,927	30	,042
SESUDAH DIASTOLIK	,112	30	,200*	,923	30	,033

a. Lilliefors Significance Correction

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SESUDAH SISTOLIK - SEBELUM SITOLIK	Negative Ranks	29 <sup>a</sup>	15,64	453,50
	Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	11,50	11,50
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	30		

SESUDAH DIASTOLIK - SEBELUM DIASTOLIK	Negative Ranks	23 <sup>d</sup>	14,11	324,50
	Positive Ranks	3 <sup>e</sup>	8,83	26,50
	Ties	4 <sup>f</sup>		
	Total	30		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	SESUDAH SISTOLIK - SEBELUM SITOLIK	SESUDAH DIASTOLIK - SEBELUM DIASTOLIK
Z	-4,553 <sup>b</sup>	-3,798 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SEBELUM SITOLIK	30	140	171	148,50	6,377
SESUDAH SISTOLIK	30	122	165	139,83	8,355
SEBELUM DIASTOLIK	30	90	111	94,43	4,732
SESUDAH DIASTOLIK	30	80	101	91,13	3,589
Valid N (listwise)	30				

FREQUENCIES VARIABLES=USIA JENIS\_KELAMIN

/ORDER=ANALYSIS.

### USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DEWASA AKHIR	15	50,0	50,0	50,0
LANSIA AWAL	9	30,0	30,0	80,0
LANSIA AKHIR	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	12	40,0	40,0	40,0
PEREMPUAN	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
USIA	30	1	3	1,70	,794
JENIS KELAMIN	30	1	2	1,60	,498
Valid N (listwise)	30				

## LEMBAR OBSERVASI

Nama Peneliti : Regen Ari Wiranda

Judul : Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang.

No	Nama (inisial)	Usia	Alamat	Terapi Bekam	
				Tekanan darah sebelum terapi bekam	Tekanan darah setelah terapi bekam
1.	Tn. K	44	Demang	145/95	130/95
2.	Tn. R	45	Bukit	147/90	129/92
3.	Tn. R	43	Demang	143/92	133/94
4.	Ny. D	44	Demang	147/95	140/95
5.	Ny. S	51	Plaju	141/91	135/89
6.	Tn. B	55	Demang	155/92	135/88
7.	Tn. M	62	Sekip	159/108	165/101
8.	Ny. A	43	Bukit	152/96	139/92
9.	Ny. D	42	Bukit	145/90	140/88
10.	Ny. S	50	Demang	152/90	133/92
11.	Ny. U	53	Demang	147/92	146/90
12.	Ny. I	45	Bukit	148/98	142/93
13.	Tn. P	44	Pakjo	151/94	146/91
14.	Ny. L	43	Demang	145/97	137/94
15.	Tn. A	52	Radial	171/111	158/94

16.	Tn. K	60	Kambang iwak	144/95	136/90
17.	Ny. N	42	Demang	148/96	140/90
18.	Ny. P	49	Demang	146/90	140/89
19.	Ny. D	54	Bukit	155/91	148/80
20.	Tn. B	40	Pakjo	146/93	122/93
21.	Ny. E	45	Demang	153/90	143/94
22.	Tn. I	43	Sekip	145/92	140/89
23.	Tn. M	44	Kambang iwak	155/95	151/90
24.	Ny. S	61	Bukit	142/91	137/87
25.	Ny. Y	52	Kambang iwak	154/95	142/90
26.	Ny. H	53	Radial	147/95	142/93
27.	Tn. M	45	Demang	140/97	137/92
28.	Ny. T	55	Demang	144/91	134/90
29.	Ny. M	43	Bukit	143/94	135/92
30.	Ny. F	48	Demang	145/95	140/87

## Dokumentasi



Alat-alat Bekam



Ruangan Trapis Bekam



Ruang Bekam Laki-Laki



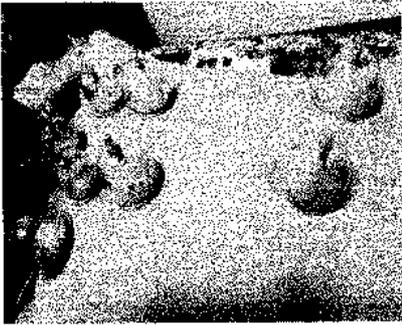
Pemberian Terapi Bekam



Pengecekan tekanan darah  
oleh trapis



Pengecekan tekanan darah  
oleh peneliti



Pemberian Terapi Bekam



Rumah Bekam



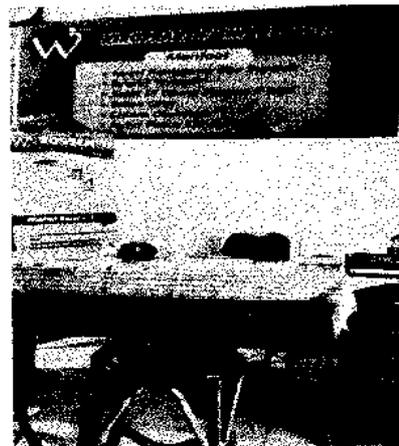
Pemberian Terapi Bekam



Pemberian Terapi Bekam



Pemberian Terapi Bekam



Tempat Pendaftaran

## REKOMENDASI UJIAN AKHIR SKRIPSI

Kami yang bertanda tangan di bawah ini sebagai pembimbing, dengan ini merekomendasikan :

Nama mahasiswa : Regent Ari Wiranda  
NIM : 142011915021  
Judul Proposal : Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Bekam Wanda Indonesia P19  
Pembimbing : 1. Ms. Dedi Pahrul, S.kep., M.Bmd  
2. Apt. Sigit Cahyo Hardiansyah, S.Farm., M.kes  
Penyanggah : 1.  
2.

Untuk melaksanakan Ujian Komprehensif Skripsi pada :

Hari/tanggal :  
Waktu :  
Ruang :

Palembang, Juli 2023

Pembimbing I

Pembimbing II



(Ns. Dedi Pahrul S.kep., M.Bmd)



( Apt. Sigit Cahyo Hardiansyah S.Farm., M.kes)

## PROSES PEMBIMBINGAN

### A. BIMBINGAN PROPOSAL

Frekuensi bimbingan minimal 4 kali pertemuan

Pembimbing I : Ns.Dedi Pahrul., S.kep., M.Bmd

No.	Materi Bimbingan	Tgl	Paraf	Saran Pembimbing
1.	konsultasi : judul	26 / 2023 / 03		Bang lagi tren isu sekarang
2.	konsultasi Judul (Acc)	29 / 2023 / 03		Acc Judul
3.	Bimbingan Bab I	18 / 2023 / 04		- Permasalahanya - Update Data ter- baru - Cari melalui buku - Perbaiki rumusan masalah
4.	Bimbingan Bab I Bab II	23 / 2023 / 05		- Cari materi di buku - Data 3 tahun berakhir - permasalahan hipertensi - kerangka teori

## PROSES PEMBIMBINGAN

### B. BIMBINGAN PROPOSAL

Frekuensi bimbingan minimal 4 kali pertemuan

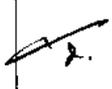
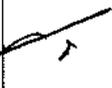
Pembimbing II : Apt.Sigit Cahyo Hardiansyah, S.Farm.,M.Kes

No.	Materi Bimbingan	Tgl	Paraf	Saran Pembimbing
1.	konsultasi : judul	29 / 2023 / 05	A	- Cari judul yang Eran 1550 sekarang - Cari Judul yang bisa dipahami
2.	konsultasi Judul (acc)	25 / 2023 / 04	A	Acc Judul
3.	Bimbingan Bab II	20 / 2023 / 05	A	- Perbaiki karang- ka teori - Manfaat bakteri
	Bimbingan Bab III	25 / 2023 / 05	A	- kerangka konsep - ganti populasi dan sampel yang digun- akan - ganti Ha dan Ho

## BIMBINGAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

Frekuensi bimbingan minimal 4 kali pertemuan

Pembimbing I : Ns. Dedi Pahrul, S.kep., M.Bmd

No.	Materi Bimbingan	Tgl	Paraf	Saran Pembimbing
	Pembahasan Bab IV	27 / 2023 Juli		Perbaiki
	Pembahasan Bab IV	29 / 2023 Juli		Perbaiki
	Pembahasan Bab IV dan Bab V hasil dan penelitian	4 / 2023 Agustus		Perbaiki
	Acc	8 / 2023 Agustus		Acc

## BIMBINGAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

Frekuensi bimbingan minimal 4 kali pertemuan

Pembimbing II : Apt. Sigit Cahyo Hardiansyah, S.Farm., M.kes

No.	Materi Bimbingan	Tgl	Paraf	Saran Pembimbing
	Pembahasan Bab IV	20 / 2023 Juli	A	Perbaikan
	Pembahasan Bab IV	3 / 2023 Juli	A	Perbaikan
	Pembahasan Bab IV dan Bab V	5 / 2023 Agustus	A	Perbaikan
	Acc	7 / 2023 Agustus	A	Acc



**YAYASAN ISLAM SITI KHADIJAH  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Demang Lebar Daun Pakjo Palembang Telp. 0711-314562, Web: www.stik-sitikhadijah.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 005.022/I.N/PSIK/VII/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Pimpinan Rumah Bekam  
Wahida Indonesia Palembang  
Di-  
Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir yang diwajibkan bagi mahasiswa Semester Akhir Tahap Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian pada Institusi/Instansi yang Bapak/Ibu pimpin, kepada:

Nama Mahasiswa : Regen Ari Wiranda  
NIM : 142011915021  
Topik Penelitian : Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang Tahun 2023

Demikianlah surat ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palembang, 31 Juli 2023

Ketua PSIK STIK Siti Khadijah



Ns. M. Ramadhani Firmansyah, M.Kep  
NIK. 118758

Tembusan:

1. Arsip



**YAYASAN ISLAM SITI KHADIJAH  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH PALEMBANG  
TERAKREDITASI BAN - PT**

Jln. Demang Lebar Daun Pakjo Palembang Telp. 0711 - 314562 Fax. 0711 - 840477  
Website : www.stik-sitikhadijah.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 06731/LN/PSIK/IV/2023 Kepada Yth.  
Lampiran : - Pimpinan Rumah Bekam Wahida Indonesia  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Di-  
Data Awal Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamin

Sehubungan dengan tugas penyusunan Tugas Akhir yang diwajibkan bagi mahasiswa Semester Akhir Tahap Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin pengambilan data awal pada Institusi/Instansi yang Bapak/Ibu pimpin, kepada :

Nama Mahasiswa : Regen Ari Wiranda  
NIM : 142011915021  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang

Demikianlah surat ini, atas bantuan & kerjasamanya diucapkan terima kasih.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palembang, 11 April 2023  
Ketua PSIK STIK Siti Khadijah  
  
Ns. Ramadhani Firmansyah, M. Kep  
NIK. 118758

Tembusan:  
1. Arsip



## PT. WAHIDA INDONESIA

Jl. Raya Garuda No. 158 Limo, Depok  
Telp. (021) 753-4451, Fax. (021) 753-4452, Website: www.wahidaindonesia.com

Palembang, 18 Agustus 2023

Nomor WI/ 027 /II/DIK.13/2023

Klasifikasi BIASA

Perihal Selesai Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada

Yth. KETUA PSIK STIK SITI KHADIJAH  
PALEMBANG

di

Palembang

1. Rujukan Surat Kepala Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang Nomor WI/133/II/DIK.13/2023 Tanggal 16 Agustus 2023 Tentang Pemberian Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, diberitahukan kepada Ka. bahwa mahasiswa STIK Siti Khadijah Palembang atas:

Nama Regen Ari Wiranda

NIM 142011915021

Prodi Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Pasien Hipertensi Di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang

Telah selesai Penelitian di Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang, dengan catatan:

1. Data yang didapat digunakan hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan;
2. Mahasiswa yang bersangkutan bersedia memberikan Salinan hasil Skripsi/karya tulis ilmiah untuk disimpan sebagai arsip diklat Rumah Bekam Wahida Indonesia Palembang;
3. Demikian untuk menjadi maklum

KEPALA RUMAH BEKAM WAHIDA INDONESIA

PALEMBANG

  
YULI HARTATI

No	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Sebelum terapi bekam	Kode	Sesudah terapi bekam	Kode
1	Dewasa akhir		1 Laki-Laki	1	145/95	1	130/95	2
2	Dewasa akhir		1 Laki-Laki	1	147/90	1	129/92	2
3	Dewasa akhir		1 Laki-Laki	1	143/97	1	133/94	2
4	Dewasa akhir		1 Perempuan	2	147/95	1	140/95	2
5	Lansia awal		2 Perempuan	2	141/91	1	135/89	2
6	Lansia awal		2 Laki-Laki	1	155/92	1	135/88	2
7	Lansia akhir		3 Laki-Laki	1	158/108	1	165/101	2
8	Dewasa akhir		1 Perempuan	2	152/96	1	130/92	2
9	Dewasa akhir		1 Perempuan	1	145/90	1	140/88	2
10	Lansia awal		2 Perempuan	2	152/92	1	133/92	2
11	Lansia akhir		2 Perempuan	2	143/92	1	146/90	2
12	Dewasa akhir		1 Perempuan	2	148/98	1	141/93	2
13	Dewasa akhir		1 Laki-Laki	1	151/94	1	146/91	2
14	Dewasa akhir		3 Perempuan	2	145/97	1	137/94	2
15	Lansia akhir		3 Laki-Laki	1	171/111	1	158/94	2
16	Lansia akhir		3 Laki-Laki	1	144/95	1	136/90	2
17	Dewasa akhir		1 Perempuan	2	148/96	1	140/90	2
18	Lansia awal		2 Perempuan	2	146/90	1	140/89	2
19	Lansia awal		2 Perempuan	2	155/91	1	148/80	2
20	Dewasa akhir		1 Laki-Laki	1	146/91	1	122/91	2
21	Dewasa akhir		1 Perempuan	2	151/90	1	143/94	2
22	Dewasa akhir		1 Laki-Laki	1	145/92	1	140/89	2
23	Lansia akhir		1 Laki-Laki	1	155/95	1	151/90	2
24	Lansia akhir		1 Perempuan	1	142/91	1	137/87	2
25	Lansia awal		2 Perempuan	2	154/95	1	142/90	2
26	Lansia awal		2 Perempuan	2	147/93	1	142/93	2
27	Dewasa akhir		1 Laki-Laki	1	140/97	1	137/92	2
28	Lansia awal		2 Perempuan	2	144/91	1	134/90	2
29	Dewasa akhir		1 Perempuan	1	143/94	1	135/92	2
30	Lansia awal		1 Perempuan	2	145/95	1	140/87	2

