

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi adalah kondisi medis tekanan darah seseorang yang meningkat secara kronis (Susanto, 2010). Kemudian menurut Palmer (2007) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut Setiawan Dalimartha&dkk (2008) hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).

Hipertensi dapat terjadi pada siapapun baik lelaki maupun perempuan pada segala umur. Resiko terkena hipertensi ini akan semakin meningkat pada usia lima puluh tahun keatas. Parahnya lagi hampir 90 % kasus hipertensi tidak diketahui penyebab sebenarnya. Bahkan pada sebagian besar kasus hipertensi tidak memberikan gejala (*asimptomatis*) (Susilo, 2011).

Hipertensi disebabkan dua faktor yaitu faktor yang dapat di kontrol atau dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikontrol atau tidak dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikontrol atau dapat dikendalikan yaitu faktor gaya hidup *modren*, pola makan yang salah, dan berat badan yang berlebihan. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol atau tidak dapat dikendalikan yaitu genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis, (Susilo, 2011).

Menurut Susilo(2011), bahaya penyakit hipertensi itu sangat beragam. Apabila seseorang mengalami hipertensi maka dia juga akan mengalami komplikasi dengan penyakit lainnya. Hal ini terjadi karena terganggunya salah satu organ tubuh manusia akan menyebabkan gangguan pada organ lainnya. Apabila salah satu organ sakit maka organ yang lainnya akan ikut terganggu fungsinya. Komplikasi penyakit hipertensi itu diantaranya: gagal ginjal, merusak kinerja otak, merusak kinerja jantung, menyebabkan kerusakan mata, menyebabkan resistensi pembuluh darah, dan stroke.

Fenomena kejadian hipertensi menjadi perhatian dunia sehingga tanggal 17 Mei ditetapkan menjadi hari hipertensi sedunia, angka prevalensi hipertensi yang didapatkan yaitu di Afrika (46% dari orang dewasa) sedangkan prevalensi terendah di Amerika (35% dari orang dewasa). Secara keseluruhan, negara-negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi lebih rendah dari hipertensi (35% dari orang dewasa) dari kelompok rendah dan middle penghasilan (40% dari orang dewasa), prevalensi tekanan darah tinggi banyak di alami pada orang dewasa berusia 25 tahun keatas (WHO, 2008).

Penyakit hipertensi di Indonesia menjadi fenomena, hipertensi dan angka kejadiannya di Indonesia. Berdasarkan hasil laporan perkembangan status kesehatan masyarakat Indonesia untuk tingkat nasional dan tingkat provinsi. Riset kesehatan dasar memperoleh hasil pada tahun 2013 yaitu Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di

Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %) (Risikesdas, 2013). Dari data yang ada penyakit hipertensi harus mendapat perhatian untuk menurunkan angka kejadian dan pencegahan penyakit terutama di Indonesia.

Dalam penanganan hipertensi dan pencegahan komplikasi hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi, dan pengobatan komplementer. Pengobatan secara farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian *diuretik tiazide, penghambat adrenergik, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor), angiotensin-II-blocker, antagonis kalsium, vasodilator*. Pengobatan secara komplementer dapat dilakukan dengan cara terapi pijat, terapi refleksi, meditasi (Dalimartha, 2008). Kemudian menurut Sharaf (2012), terapi bekam juga bisa digunakan untuk pengobatan penyakit hipertensi.

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern, komplementer adalah penggunaan terapi tradisional kedalam pengobatan modern. Terapi komplementer ada dua, invasif dan non invasif. Contoh terapi komplementer invasif seperti akupuntur dan *cupping* (Bekam) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya. Kemudian contoh terapi komplementer non invasif seperti terapi energi (*reiki, chikung, tai chi, prana*, terapi suara) terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, *food combining*, terapi

jus, terapi urine, *hidroterapi* colon dan terapi sentuhan modalitas, akupresur, pijat bayi, *refleksi*, *rolfing* dan terapi lainnya. Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer diantaranya sebagai konselor, pendidik kesehatan, peneliti, pemberi pelayanan langsung, koodinator, dan sebagai advokat(Widyatuti, 2008).

Akhir-akhir ini banyak orang menyukai pengobatan komplementer, beberapa alasan diantaranya yaitu biaya terjangkau, tidak menggunakan bahan-bahan kimia dan efek penyembuhan cukup signifikan dan salah satu pengobatan komplementer yang dapat menangani hipertensi yaitu terapi bekam, (Umar, 2007).

Terapi bekam telah dikenal oleh berbagai bangsa di dunia sejak ribuan tahun lalu, dibangun-bangunan ibadah dinasti *pharaoh* (firaun) terdapat banyak relief yang mengilustrasikan terapi bekam. Setiap bangsa memiliki metode bekam yang berbeda-beda, sejak dulu hingga sekarang beberapa suku menggunakan tanduk hewan sebagai alat mengisap darah, dengan cara melubangi ujung tanduk, mengisap udara dari dalam dan menyumbatnya dengan pasta. Mereka menyebutnya *horn therapy* (terapi tanduk). Bangsa romawi dan Yunani menggunakan gelas kaca untuk praktik bekam, mereka menyalakan api di dalam gelas yang telah diisi dengan secarik kain guna melakukan pengisapan, (Sharaf, 2012).

Di zaman Rasulullah Shallallahu'alaihi wa sallam bekam sudah banyak dikerjakan oleh para sahabat Radhiallahu'anhu. Bahkan menjadi sunnah dan kebiasaan mereka. Rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam selain memerintahkan



umatnya untuk merobat dengan bekam, juga memberikan petunjuk tentang tempat-tempat yang sangat baik untuk dibekam. Walaupun rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam bukan tabib namun semua perbuatannya merupakan petunjuk dari allah. Rasulallah memberikan arahan kepada umatnya untuk melakukan bekam pada titik-titik tertentu. Beberapa titik bekam yang diajarkan rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam dan sangat baik untuk dibekam diantaranya adalah *hammad, naqroh, qomahduwah, akhdza'ain, kahil, mankib, dziqn, udzn, tsadyu, qithon, bathn, shodr, maq'idah, rukbah, fakhdzu, saq, rusgh, nakhid, godam, iltiwa', wirik, na'is dan katifain*, (Umar, 2007).

Dimasa perkembangan islam sekitar tahun 300 hijriah, di Baghdad, bekam merupakan pengobatan paling maju disaat itu. Mereka menggunakan bekam bersama *al-kayy* bakar, *fashid* dan bekam *jubb* yaitu bekam yang khusus terbuat dari gelas kaca yang indah, pisaunya pun khusus bentuknya kecil dan tajam. Pisau itu direbus terlebih dahulu untuk mensterilkan. Para juru bekamnya pun bermacam-macam, dari yang belajar karna turun-temurun, bekam jalanan, hingga ahli bekam yang berpendidikan tinggi seperti dilembaga kedokteran tinggi Jundi Syahpur, Harran, Syam, maupun Iskandariyah. Namun banyak yang berasal dari madrasah piqih. Karena itu bekam dan *fashid* yang dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran saat itu, sangat berbeda dengan bekam yang dilakukan para juru bekam yang tidak berpendidikan kedokteran, (Umar, 2007).

Belum lama ini orang-orang cina menggunakan gelas yang dibuat dari bambu dan membekam dengan api. Sekarang peralatan bekam telah berkembang

lebih maju, ada gelas tangan berkatup yang dilengkapi dengan pistol toreh, (Sharaf, 2012).

Bekam atau *hijamah*, secara bahasa berasal dari kata *al-hajmu* yang artinya menghisap. *Hajama asy-syai'a* artinya menghisap sesuatu. *Al-hajim* dan *al-hajjam* artinya yang menghisap. Karena itu, praktik pengisapan darah disebut *al-hijamah* sedangkan pelaku pengisapan disebut *al-hajjam*, (Sharaf, 2012).

Pengertian bekam menurut Umar (2008) mengatakan bekam adalah metode pengobatan dengan metode tabung atau gelas yang telungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal. Terjadinya bendungan lokal disebabkan tekanan negatif dalam tabung yang sebelumnya benda-benda dibakar dan dimasukkan kedalam tabung agar terjadi pengumpulan darah lokal. Kemudian darah yang telah terkumpul dikeluarkan dari kulit dengan dihisap, dengan tujuan meningkatkan sirkulasi energi/*Qi* dan darah/*Xue*, menimbulkan efek analgetik, anti bengkak, serta mengusir patogen angin dingin maupun angin lembab.

Menurut Susiyanto (2013) bekam adalah terapi mengeluarkan oksidan dengan menggoreskan atau insisi pada permukaan kulit epidermis dengan pisau bedah (*surgical blades/bisturi*) sedalam kurang lebih 0,04 mm sampai dengan 0.09 mm untuk mengambil timbunan racun-racun yang terletak di dalam dermal papilla/perifer.

Bekam sudah dilakukan sejak ribuan tahun yang lalu, menurut Umar (2008) pada awalnya, bekam ini ditemukan secara tidak sengaja, bahwa rasa nyeri pada tempat tertentu apabila dibekam akan terasa ringan atau menjadi hilang penyakitnya.

Setelah zaman semakin maju bermunculan teori-teori proses patofisiologis bekam salah satunya menurut Kusyati (2012) mengatakan apabila dilakukan pembekaman pada satu poin maka kulit (*kutis*), jaringan bawah kulit (*sub kutis*), fascia dan otot akan terjadi kerusakan dari mast cell, akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, *slowreaching substance*(SRS) serta zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya pelebaran kapiler dan arteriol serta *flare reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman ini menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya timbul efek relaksasi (pelemasan) otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil.

Ahli bekam di dunia Barat antara lain: 1) Dr. Michael Reed Garch dari California USA dengan bukunya *Potent Points a Guide to Self Care for Common Ailments* (Titik-titik berkhasiat sebagai panduan perawatan diri dan pengobatan penyakit umum). 2) Cohler (1990) mengadakan penelitian tentang Bekam dan membuat buku dengan judul *The Connective Tissue as The Physical Medium For Conduction For Healing Energy Cupping Therapeutic Method* ( Jaringan Ikat sebagai Media Fisik untuk menghantarkan energi pengobatan dengan Bekam). 3) Thomas W.Anderson 1985 melakukan tulisan tentang Bekam dan memberi judul *100 Diseases Treated By Cupping Methode* ( 100 Penyakit dapat diubati dengan bekam). Kemudian menurut Sharaf (2012), Umar (2008), Susiyanto(2013) mengatakan bahwa dengan berbekam bisa menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami penyakit hipertensi.

Pada penelitian lainnya yang dilakukan Noor Akbar (2013) dengan judul penelitian pengaruh bekam basah terhadap kolesterol dan tekanan darah di Semarang didapatkan penurunan tekanan darah yang bermakna pada pasien hipertensi yang diberi terapi bekam setelah bekam kedua, bekam mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti dengan cara mewawancarai 12 orang pasien hipertensi yang melakukan bekam di Klinik Bekam LAA TAHZAN Bukit Tinggi, 8 orang pasien mengatakan tekanan darah mengalami penurunan setelah berbekam dan 4 pasien mengatakan tidak ada penurunan pada tekanan darahnya.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik LAA TAHZAN Bukit Tinggi tahun 2017.

## **B. Penetapan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah penelitian dapat dirumuskan yaitu bagaimanakah pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Bekam LAA TAHZAN Bukit Tinggi 2017.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui tentang pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum di bekam.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi setelah di bekam.
- c. Diketuainya perubahan tekanan darah setelah pemberian intervensi terapi bekam.
- d. Diketuainya pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

## D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, antara lain :

### 1. Untuk Klien

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memperkenalkan terapi bekam sebagai alternatif pengobatan sehingga bisa membantu menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

### 2. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan dan informasi bagi keperawatan tentang pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dan hasil penelitian ini juga bisa dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan ilmu dan pengalaman baru yang sangat berharga.

### 4. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi dan masukan bagi pelayanan keperawatan sebagai salah satu terapi alternatif dalam pengobatan hipertensi karna bisa meminimalisasikan penggunaan obat-obat kimia.

