

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, hipertensi adalah penyakit non-spesifik yang menyebabkan 49% kematian akibat serangan jantung dan 51% kematian akibat stroke (Kemenkes RI, 2014). Karena sering kali bermanifestasi sebagai tekanan darah tinggi tanpa gejala apa pun, hipertensi terkadang disebut sebagai “silent killer”. Di Indonesia, penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke sebagian besar disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Apabila hasil pembacaan tekanan darah seseorang menunjukkan tekanan sistolik (angka pertama) paling sedikit 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik (angka kedua) paling sedikit 90 mmHg dalam lebih dari satu (satu) kali kunjungan, maka ia didiagnosis menderita hipertensi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), 34,1 persen penduduk Indonesia menderita hipertensi. Jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013, terjadi peningkatan sebesar 25,8%. Di Indonesia, diyakini hanya sepertiga kasus hipertensi yang terdeteksi; kasus-kasus lainnya tidak ditangani. Menurut dr Erwinanto, Sp.JP(K), FIHA, jika seseorang memiliki darah tinggi yang tidak terkendali (Kemenkes, Sehatnegriku.kemkes.go.id, 2021)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah yang menderita hipertensi sebesar 37,57 persen (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Di Kabupaten Klaten, sebanyak 315.318 orang menderita hipertensi dan hanya 134.312 atau 42,6% yang dapat diperiksa. Hal ini menunjukkan masih banyak penderita hipertensi di Kabupaten Klaten yang belum berobat (Dinkes, 2018).

Hasil wawancara dengan Bidan Desa dan Kepala Desa Tegalrejo Kecamatan Bayat di dapatkan data jumlah penduduk di Desa Tegalrejo sebanyak 3.306 warga dengan jumlah penduduk perempuan sebanyak 1.660, Laki laki sebanyak 1.646. Di RW 03 tempat saya studi melakukan penelitian terdapat 581 warga, jumlah wanita 290, laki laki 291. Menurut bidan desa dan kader kesehatan RW 03 desa tegalrejo banyak warga yang mengeluh mengalami tekanan darah tinggi dan harus rutin berobat dan meminum obat anti hipertensi. Setelah dilakukan wawancara dengan Bidan Desa di dapatkan anggota posyandu lansia sekitar 70 orang dengan penderita Hipertensi sebanyak 40 orang. Setelah dilakukan wawancara didapatkan jumlah penderita Hipertensi Laki laki berjumlah 19 orang dan Perempuan 21 orang. Dari jumlah tersebut di dapatkan penderita yang rutin berobat 30 orang dan 10 orang

tidak rutin berobat. Penderita Hipertensi tanpa penyakit penyerta di dapatkan sejumlah 100 orang. Dengan penderita laki laki sejumlah 8 orang dan perempuan 12 orang.

Hipertensi primer dan sekunder adalah dua jenis hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit lain disebut hipertensi sekunder. Walaupun etiologi hipertensi primer masih belum diketahui, penyebab hipertensi sekunder adalah hipertensi ginjal, hipertensi neurogenik, dan pheochromocytoma, tumor di medula adrenal yang menghasilkan adrenalin dan norepinefrin dalam jumlah berlebihan. Menurut hipotesis tertentu, tekanan darah tinggi dapat terjadi akibat pola makan tinggi garam, radikal bebas, dan kadar peroksida lipid dalam darah yang berlebihan.

Penatalaksanaan pengobatan secara farmakologis juga dapat bersifat non farmakologis, salah satunya adalah terapi. Terapi komplementer bersifat invasif dan non-invasif. Contoh terapi komplementer invasif termasuk akupunktur dan bekam (bekam basah), yang menggunakan jarum untuk pengobatan. Sedangkan jenis non invasif seperti terapi energi (Reiki, Chikung, Tai Chi, Prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, food processor, terapi jus, terapi urin, hidroterapi usus besar dan terapi sentuhan, akupresur, terapi bayi. ) digunakan pijat, Refleksi, Reiki, Rolfing dan terapi lainnya dikenal dalam pengobatan modern sebagai terapi kombinasi tradisional (Widyatuti, 2017).

Dalam pengobatan masa kini, terapi komplementer disebut dengan terapi kombinasi tradisional. Penggunaan terapi konvensional dalam pengobatan saat ini dikenal dengan istilah komplementer. Terapi komplementer disebut juga pengobatan holistik. Sudut pandang ini diperkuat dengan jenis pengobatan yang memperlakukan pribadi secara keseluruhan, dengan fokus pada pencapaian keselarasan pribadi untuk menggabungkan pikiran, tubuh, dan jiwa menjadi satu fungsi yang kohesif (Widyatuti, 2017). Tergantung pada keterbatasan mereka, perawat mungkin menyesuaikan partisipasi mereka dalam terapi komplementer atau alternatif agar sesuai dengan pekerjaan mereka saat ini. Secara teori, saat ini ada pengembangan staf perawat yang mempertimbangkan hal ini. Sebagai ilustrasi, pertimbangkan Nurse Healer Professional Associates (NHPA) dan American Holistic Nursing Association (AHNA). Selain itu, ada Pusat Nasional (Widyatuti, 2017).

Salah satu terapi non farmakologi yang dikenal di Indonesia adalah bekam, yang dapat berupa bekam basah atau bekam kering. Bekam merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang saat ini berkembang di masyarakat Indonesia. Pelayanan kesehatan tradisional ini merupakan salah satu pelayanan kesehatan tertua di dunia, berusia ribuan tahun

dan telah dilakukan oleh berbagai peradaban besar kuno di dunia antara lain Mesir, Persia, Babilonia, China, India, Yunani dan Roma.(Risniati, 2019). Untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan pasien, penting untuk mempertimbangkan kontraindikasi saat melakukan terapi bekam. Kontraindikasi ini termasuk menghindari area trombosis vena dalam, luka terbuka, atau patah tulang. Secara khusus, bekam tidak boleh dilakukan langsung pada saraf, arteri, vena, varises, lesi kulit, lubang tubuh, kelenjar getah bening, mata, atau area kulit yang meradang. Jika kulit mengelupas, menangis, atau terinfeksi, tidak dianjurkan melakukan bekam karena dapat menyebabkan peningkatan kadar D-dimer yang mengindikasikan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah atau efek samping lainnya. Orang dengan kanker, kegagalan organ, hemofilia atau kelainan darah serupa, serta perangkat medis elektronik yang ditanamkan seperti alat pacu jantung, dikontraindikasikan untuk terapi bekam. Terapi bekam tidak dianjurkan untuk pasien geriatri, anak, hamil, atau menstruasi. Selain itu, pasien dengan kolesterol serum tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terkena kejadian kardiovaskular terkait terapi bekam.(Furhad, Sina, & A.Bokhar, Terapi Bakam, 2023)

Keunggulan terapi bekam adalah terapi bekam merupakan terapi ekskresi yang menghilangkan plasma darah dan cairan tubuh yang bercampur dengan zat berbahaya dari dalam tubuh. Prinsip terapi bekam mirip dengan fungsi ekskresi ginjal, yaitu dapat melakukan penyaringan pada kapiler kulit. . Namun partikel yang dikeluarkan melalui ginjal hanya terbatas pada partikel hidrofilik saja, terapi bekam dapat mengeluarkan bahan hidrofilik dan hidrofobik seperti lipoprotein densitas rendah(Aris Setyawan, 2022).

Peningkatan penyaringan kapiler kulit menyebabkan sejumlah besar cairan yang disaring dan zat berbahaya menumpuk di area bekam. Selain itu, tekanan negatif ini juga mengumpulkan getah bening dan cairan interstisial di area bekam. Zat kimia yang meleleh, mediator inflamasi dan mediator nyeri ini membasahi ujung saraf sensorik di daerah bekam dan melarutkan perlekatan jaringan sehingga mengurangi sensasi nyeri.(Aris Setyawan, 2022).

Menusuk jarum selama terapi bekam meningkatkan pelepasan oksida nitrat. Aliran darah ke area subkutan yang tersengat meningkat. Hal ini konsisten dengan peningkatan produksi oksida nitrat di area dengan aliran darah tinggi. Produksi oksida nitrat juga dilaporkan meningkat ketika kulit terluka. Karena terapi bekam dapat menguras cairan interstisial, menyaring plasma darah dengan polutan tingkat tinggi (peroksida lemak dan radikal bebas), dan meningkatkan produksi oksida nitrat, terapi bekam berguna dalam pengobatan tekanan darah tinggi.(Aris Setyawan, 2022)

Bekam merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang saat ini berkembang di masyarakat Indonesia. Pelayanan kesehatan tradisional ini merupakan salah satu pelayanan kesehatan tertua di dunia, berusia ribuan tahun dan telah dipraktikkan oleh berbagai peradaban besar kuno di dunia, antara lain Mesir, Persia, Babilonia, Tiongkok, India, Yunani, dan Roma. Oleh karena itu, tidak heran jika bekam banyak dicari oleh semua kalangan (Risniati, 2019).

Di Indonesia, banyak masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan tradisional (Kestrad). Survei Riset Kesehatan Dasar (RKD) tahun 2013 menemukan bahwa 30,4% keluarga di Indonesia menggunakan layanan Kestrad (Yankestrad). Sedangkan RKD tahun 2018 menemukan 31,4% masyarakat sudah menggunakan jasa Yankestrad. Dari mereka yang menggunakan Yankestrad, 98,5% menggunakan layanan kesehatan tradisional (Hattra). Jenis upaya Kestrad yang paling sering digunakan (65,3%) adalah keterampilan manual, termasuk bekam. Rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh pengguna bekam adalah Rp 90.000 dengan kisaran harga Rp 0 hingga Rp 200.000,5 Meski belum banyak penelitian mengenai manfaat bekam untuk berbagai penyakit dari sudut pandang medis, namun banyak orang yang memanfaatkannya. , keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan. Pelayanan bekam tradisional ini menjadi salah satu alternatif terapi bagi masyarakat untuk menjaga kesehatan. Hal ini terlihat dari banyaknya tempat kursus dan klinik pelatihan bekam saat ini. Masyarakat percaya bahwa darah yang mereka keluarkan mengandung banyak racun yang tidak diperlukan atau berbahaya bagi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purboyekti pada tahun 2017 di Kelurahan Pondok Benda, Pamulang, yang menemukan bahwa 62,6% masyarakat setempat memiliki persepsi positif terhadap layanan bekam tradisional (Risniati, 2019). Bekam ini mempunyai banyak manfaat, antara lain meningkatkan efektivitas penyimpanan makanan dan oksigen melalui pembentukan sel darah merah baru, mengurangi beban kerja limpa, merangsang kerja sistem kekebalan tubuh, mencegah berkembangnya kanker dan infeksi, serta meningkatkan kekebalan tubuh. elastisitas dinding pembuluh darah, mengurangi resistensi darah dan meningkatkan produksi antioksidan. Secara alami, jumlah makrofag meningkat, jumlah sel pembunuh alami dan limfosit T meningkat, dan jumlah radikal bebas berkurang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian diatas adalah “apakah ada pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di RW 03 desa Tegalorejo?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di RW 03 Desa Tegalrejo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia ,jenis kelamin ,pekerjaan ,pendidikan.
- b. Mengidentifikasi kadar tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi bekam basah pada penderita hipertensi di RW 03 Desa Teglejo.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada kelompok Kontrol pada penderita hipertensi di RW 03 Desa Tegalrejo.
- d. Menganalisis perbedaan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Rw 03 Desa Tegalrejo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman, memperluas wawasan pengetahuan teori dan praktik keperawatan, khususnya mengenai pengaruh terapi bekam basah terhadap kadar tekanan darah pada klien hipertensi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Responden**

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

#### **b. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan studi literatur tentang pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi tambahan tentang cara pengobatan penyakit hipertensi dengan menggunakan terapi bekam basah.

#### **d. Bagi Peneliti**

Menambah informasi terkait pengobatan alternatif hipertensi dengan terapi bekam basah.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama	Judul	Desain	Variabel	Hasil	Perbedaan
1.	Tumiur Sormin (2018)	Pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi	Metode penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen dengan pendekatan pre-post test design.	Variabel bebas: PENGARUH TERAPI BEKAM. Variabel terikat : Penderita Hipertensi	Hasil penelitian diperoleh responden terbanyak adalah diatas 35 tahun yakni 30 orang (75,00%), terbanyak laki-laki sebanyak 25 orang (62,50%), terbanyak berpendidikan dibawah perguruan tinggi sebanyak 26 orang (65,00%), dan terbanyak bekerja sebagai wiraswasta yakni 21 orang (52,50%). Sebelum dilakukan terapi bekam, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 152,50 mmHg dan rata-rata tekanan diastolik 85,25 mmHg	Terdapat perbedaan yaitu cara pengambilan sampel dengan tehnik purposive sampling, perbedaan populasi responden hipertensi dengan komplikasi.
2.	Aris Setyawan, Wiwik Widia Astuti (2022).	Efektivitas terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah systole pada pasien hipertensi	Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi experiment dengan model rancangan pre-post test with control design	Variabel bebas : Efektivitas bekam Variabel terikat : tekanan darah systole pada pasien hipertensi	Analisis penelitian menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen dengan nilai p-	Terdapat perbedaan variabel bebas dan terikat, penelitian saya menggunakan kelompok intervensi, menggunakan tehnik purposive sampling.

				value 0.000 dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai p value 0.317		
3.	Nuridah dan Yodang (2021).	Pengaruh bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi	Metode penelitian ini menggunakan metode Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy eksperimen dengan pendekatan Control Group Design pre-post test	Variabel bebas : Pengaruh Terapi bekam Variabel terikat : Tekanan darah pada penderita hipertensi.	:Setelah dilakukan pembekaman basah selama tiga bulan berturut-turut, tekanan darah sistole dan diastole mengalami penurunan secara signifikan pada kelompok intervensi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ) sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata tekanan darah pada ketiga interval waktu pengukuran pada kelompok intervensi.	Terdapat perbedaan waktu penelitian, penelitian hanya dilakukan 1x tidak berturut turut.
4.	Adi Sucipto ,Siti Fadlilah, Muflih (2023)	Terapi Bekam Basah guna Memperbaiki Status Hemodinamik pada Pasien Hipertensi	Metode penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain pretest and posttest control group	Variabel bebas : Terapi bekam basah. Variabel terikat : Hemodinamik pasien hipertensi	. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nadi dan diastolik (3,98 kali/menit dan 1,77 mmHg), sedangkan sistolik menurun (5,9 mmHg). Kelompok intervensi mengalami penurunan nadi, sistolik dan diastolik (1,05 kali/menit; 8,13 mmHg; dan 3,75 mmHg). Uji bivariat kelompok kontrol pada variabel	Terdapat perbedaan yaitu Variabel terikat, perbedaan cara pengambilan sampling yaitu dengan tehnik purposive sampling,

---

				nadi, sistolik, dan diastolik menunjukkan nilai p 0,035, 0,773, dan 0,106. Uji bivariat kelompok intervensi pada variabel nadi, sistolik, dan diastolik menunjukkan nilai p.		
5.	Andika Syahputra , Wan Nishfa Dewi , Riri Novayelinda (2019).	KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI SETELAH MENJALANI TERAPI BEKAM	Metode penelitian ini menggunakan metode tehnik purposive sampling. Hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan metode Colaizzi	Variabel bebas : kualitas hidup pasien. Variabel terikat : terapi bekam	Hasil penelitian dikelompokkan empat tema yaitu: perubahan respon fisiologis: dapat menghilangkan rasa nyeri, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kualitas tidur, perubahan respon psikologis: dapat memberikan perasaan positif seperti rasa senang, rasa nyaman serta mengandung nilai spiritual, perubahan dalam interaksi dan dukungan sosial: dapat meningkatkan interaksi sosial, memperoleh dukungan sosial, dan perubahan dalam aspek lingkungan: ekonomi yaitu harga pengobatan terjangkau dan fasilitas yang nyaman, aman, bersih, serta mudah diakses.	Terdapat perbedaan penelitian yaitu metode penelotian kuantitatif, ,perbedaan variabel bebas,

---