

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH PADA *TITIK MERIDIAN*
TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
KLINIK MARI SEMBUH**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:

CLARISA WAHYUNINGSIH

KP.19.01.341

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2023**



NASKAH PUBLIKASI
PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH PADA *TITIK MERIDIAN*
TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
KLINIK MARI SEMBUH

Disusun Oleh :

Clarisa Wahyuningsih

KP.19.01.341

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 05 Februari 2024

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Tulus Tri Prasetyo, S.Kep., Ns., MBA.

Penguji I / Pembimbing Utama

Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M. Med. Ed.

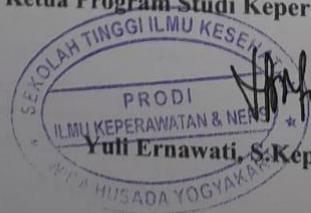
Penguji II / Pembimbing Pendamping

Muryani, S. Kep., Ns., M. Kes.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 05 Februari 2024

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.



**PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH PADA TITIK MERIDIAN
TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
KLINIK MARI SEMBUH YOGYAKARTA**

Clarisa Wahyuningsih¹, Nur Yeti Syarifah², Muryani³

INSTANSI

Latar belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (NCD) (secara perlahan-lahan) yang sangat berbahaya. Pengertian hipertensi adalah sendiri suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik meningkat diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Faktor penyebab darah tinggi antara lain faktor genetik dan faktor lingkungan seperti obesitas, stres, terlalu banyak makan garam, merokok, dan minum alkohol. Untuk mencegah komplikasi, pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi maupun nonfarmakologi, serta pengobatan komplementer. Saat ini banyak masyarakat yang suka menggunakan pengobatan komplementer, terutama karena alasan berikut: biaya terjangkau, tidak menggunakan bahan – bahan kimia dan efek penyembuhan yang cukup besar serta salah satu pengobatan komplementer yang dapat mengobati pengobatan hipertensi adalah terapi bekam (Umar, 2008). Meridian dan kolateral adalah jalan dimana Qi (energy) dan Xue(darah) bersirkulasi dan cairan tubuh disebarkan ke seluruh tubuh. Meridian merupakan jalur komunikasi yang terdapat pada seluruh bagian organisme, menghubungkan bagian atas dengan bagian bawah, dalam dan luar, sehingga membuat tubuh sebagai kesatuan yang utuh. Dalam system alur ini mengalir Qi yang disebut Qi meridian. Qi meridian terdiri atas: dua belas meridian umum, delapan meridian istimewa, lima belas kolateral, dua belas meridian divergen, dua belas daerah otot dan dua belas daerah kulit.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah pada titik meridian terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Mari Sembuh

Metode : penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan pendekatan *one- shot case study*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi sebanyak 20. Sampel diambil dengan metode sebanyak 20 responden. Alat ukur menggunakan lembaran observasi. Data diolah dan dianalisis menggunakan *uji paired simple test* dengan penurunan $p < 0,00$.

Hasil : Sebelum terapi bekam diketahui 20 orang dengan tekanan darah akan dilakukan pre-test berupa pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu lalu penderita pra hipertensi (120-139) sebanyak 5 orang, hipertensi tingkat 1 (140-159) sebanyak 10 dan penderita hipertensi tingkat 2 (>160) sebanyak 5 orang dari 20 responden. Sesudah dilakukan intervensi terapi bekam basah pasien menjalani posttest pemeriksaan tekanan darah mengalami penurunan sebanyak 14 orang dan 6 orang tetap/tidak adanya perubahan.

Kesimpulan : ada pengaruh yang signifikan antara terapi bekam basah pada titik meridian dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Mari Sembuh

Kata kunci : *bekam basah, titik meridian, hipertensi*

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**THE EFFECT OF WET CUPPING THERAPY ON MERIDIAN POINTS
ON BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AT
MARI SEMBUH CLINIC YOGYAKARTA**

Clarisa Wahyuningsih¹, Nur Yeti Syarifah², Muryani³

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the most dangerous non-communicable diseases (NCD) (slowly). The definition of hypertension is a condition in which systolic blood pressure increases above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. Factors that cause high blood pressure include genetic factors and environmental factors such as obesity, stress, eating too much salt, smoking, and drinking alcohol. To prevent complications, hypertension treatment can be done with pharmacological and non-pharmacological treatments, as well as complementary medicine. Nowadays, many people like to use complementary medicine, mainly for the following reasons: affordable costs, no chemicals and considerable healing effects and one of the complementary treatments that can treat hypertension treatment is cupping therapy (Umar, 2008). Meridians and collaterals are the pathways through which Qi (energy) and Xue (blood) circulate and body fluids are dispersed throughout the body. Meridians are communication pathways found in all parts of the organism, connecting the top with the bottom, inside and outside, thus making the body a unified whole. In this flow system flows Qi called Qi meridians. Qi meridians consist of: twelve general meridians, eight special meridians, fifteen collaterals, twelve divergent meridians, twelve muscle regions and twelve skin regions.

Objective: To determine the effect of wet cupping therapy on meridian points on blood pressure in patients with hypertension at the Mari Sembuh Clinic.

Method: This research is experimental research with *a one-shot case study* approach. The population in this study were 20 hypertensive patients. The sample was taken by a method of 20 respondents. The measuring instrument used observation sheets. Data were processed and analyzed using *paired simple test* with a decrease of $p < 0.00$.

Results: Before cupping therapy is known to 20 people with blood pressure, a pre-test will be carried out in the form of checking blood pressure first and then pre-hypertension patients (120-139) as many as 5 people, level 1 hypertension (140-159) as many as 10 and level 2 hypertension patients (>160) as many as 5 people out of 20 respondents. After the intervention of wet cupping therapy, patients underwent a posttest blood pressure examination, 14 people experienced a decrease and 6 people remained / there was no change.

Conclusion: there is a significant influence between wet cupping therapy on meridian points with blood pressure in hypertensive patients at the Mari Sembuh Clinic.

Keywords: *wet cupping, meridian points, hypertension*

¹Students of Nursing Study Program (S1) and Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer of STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui sedangkan sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut Indrayani (2009) hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer/essensial dengan angka kejadian 80-95%, hipertensi jenis ini masih belum diketahui penyebabnya. Selain itu, terdapat pula hipertensi sekunder akibat adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti stenosis arteri ginjal, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronisme, dan lain-lain¹.

Menurut Adib (2009) Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025. Kurang lebih 10 – 30% penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik dapat dikontrol tekanan darahnya².

Menurut Umar (2008) Untuk mencegah komplikasi, pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi maupun nonfarmakologi, serta pengobatan komplementer. Saat ini banyak masyarakat yang suka menggunakan pengobatan komplementer, terutama karena alasan berikut: biaya terjangkau, tidak menggunakan bahan – bahan kimia dan efek penyembuhan yang cukup besar serta salah satu pengobatan komplementer yang dapat mengobati pengobatan hipertensi adalah terapi bekam³.

Meridian dan kolateral adalah jalan dimana Qi (energy) dan Xue(darah) bersirkulasi dan cairan tubuh disebarkan ke seluruh tubuh. Meridian merupakan jalur komunikasi yang terdapat pada seluruh bagian organisme, menghubungkan bagian atas dengan bagian bawah, dalam dan luar, sehingga membuat tubuh sebagai kesatuan yang utuh. Dalam system alur ini mengalir Qi yang disebut Qi meridian. Qi meridian terdiri atas: dua belas meridian umum, delapan meridian istimewa, lima belas kolateral, dua belas meridian divergen, dua belas daerah otot dan dua belas daerah kulit.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Klinik Mari Sembuh Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental yaitu penelitian suatu tindakan dan pengamatan yang dilakukan untuk mengecek hipotesis atau mengendalikan hubungan sebab akibat antara gejala. metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-shot case study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi sebanyak 20 orang. Alat ukur menggunakan sphignomanometer. Data diolah dan dianalisa menggunakan uji paired simple test.

HASIL

a. Analisa Univariat

1) Distribusi frekuensi data responden

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	50.0%
Perempuan	10	50.0%
jumlah	20	100.0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dalam penelitian ini yang mendominasi adalah laki-laki sebanyak 10 responden dan perempuan sebanyak 10 responden (50.0%) dikarenakan penyebabnya adalah baik laki-laki maupun perempuan bisa terjadinya hipertensi.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Umur		
40 tahun	1	5.0 %
40 - 50 tahun	15	75.0%
51 - 68 tahun	4	20.0%
jumlah	20	100.0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa usia dalam penelitian ini yang mendominasi adalah 40-50 tahun sebanyak 15 responden (75.0%). Kemudian diikuti 51-68 tahun sebanyak 4 responden (20.0%). Serta diikuti 40 tahun sebanyak 1 responden (5.0%).

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan pendidikan

Karakteristik	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Pendidikan SMA/SMK	9	45.0%
D3/S1/S2	11	55.0%
jumlah	20	100.0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa Pendidikan dalam penelitian ini yang mendominasi adalah tingkat D3/S1/S2 dengan 11 responden (55.0%). Kemudian diikuti tingkat SMA/SMK dengan 9 responden (45.0%)

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan pekerjaan

Karakteristik	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Pekerjaan Tidak bekerja	10	50.0%
Swasta/wiraswasta	10	50.0%
jumlah	20	100.0

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dalam penelitian ini yang mendominasi adalah tidak bekerja dengan 10 responden (50.0%) dan swasta/wiraswasta dengan 10 responden (50.0%).

2) Sebelum dilakukan bekam basah pada titik meridian

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan jenis kelamin sebelum dilakukan bekam

Jenis Kelamin		SEBELUM			Total
		120-139	140-159	>160	
Laki-laki	Frekuensi	1	4	5	10
	Persentase (%)	5.0%	20.0%	25.0%	50.0%
Perempuan	Frekuensi	4	6	0	10
	Persentase(%)	20.0%	30.0%	0.0%	50.0%
Total	Frekuensi	5	10	5	20
	Persentase(%)	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada penelitian ini laki-laki dengan hipertensi (120-139) 1 responden (5.0%) dan perempuan 4 responden (20.0%). Diikuti hipertensi (140-159) dengan 4 responden (20.0%) dan perempuan 6 responden (30.0%). Serta diikuti tingkat (<160) 5 responden (25.0%) pada laki-laki. Maka disimpulkan laki-laki lebih rentan terkena hipertensi dikarenakan dari ketiga kategori tersebut sedangkan perempuan hanya pada hipertensi (120-139) dan hipertensi (140-159).

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan umur sebelum dilakukan bekam

Umur		SEBELUM			Total
		120-139	140-159	>160	
40 Tahun	Frekuensi	0	1	0	1
	Persentase (%)	0.0%	5.0%	0.0%	5.0%
40 - 50 Tahun	Frekuensi	5	6	4	15
	Persentase(%)	25.0%	30.0%	20.0%	75.0%
51 - 68 Tahun	Frekuensi	0	3	1	4
	Persentase (%)	0.0%	15.0%	5.0%	20.0%
Total	Frekuensi	5	10	5	20
	Persentase(%)	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa usia dengan 40 tahun memiliki 1 responden (5.0%) di hipertensi (140-159). Diikuti usia 40-50 tahun memiliki 5 responden (25.0%) hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 6 responden (30.0%), dan hipertensi (<160) memiliki 4 responden (20.0%). Kemudian diikuti 51-68 tahun dengan hipertensi (140-159) memiliki 3 responden (15.0%) dan 1 responden (5.0%) dengan hipertensi (<160). Maka disimpulkan usia dengan 40-50 tahun memiliki 15 responden (75.0%) rentan terjadinya hipertensi.

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan pendidikan sebelum dilakukan bekam

Pendidikan		SEBELUM			Total
		120-139	140-159	>160	
SMA/SMK	Frekuensi	4	4	1	9
	Persentase (%)	20.0%	20.0%	5.0%	45.0%
D3/S1/S2	Frekuensi	1	6	4	11
	Persentase(%)	5.0%	30.0%	20.0%	55.0%
Total	Frekuensi	5	10	5	20
	Persentase(%)	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa pendidikan dengan SMA/SMK memiliki 4 responden (20.0%) di hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 4 responden (20.0%) dan hipertensi (<160) memiliki 1 responden (5.0%). Diikuti D3/S1/S2 memiliki 1 responden (5.0%) hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 6 responden (30.0%), dan hipertensi (<160) memiliki 4 responden (20.0%). Maka disimpulkan responden dengan Pendidikan D3/S1/S2 memiliki 11 responden (55.0%) rentan terjadinya hipertensi.

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan pekerjaan sebelum dilakukan bekam

Pekerjaan		SEBELUM			Total
		120-139	140-159	>160	
Tidak bekerja	Frekuensi	4	5	1	10
	Persentase (%)	20.0%	25.0%	5.0%	50.0%
Swasta/wiraswasta	Frekuensi	1	5	4	10
	Persentase(%)	5.0%	25.0%	20.0%	50.0%
Total	Frekuensi	5	10	5	20
	Persentase(%)	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa pekerjaan dengan swasta/wiraaswasta memiliki 1 responden (5.0%) di hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 5 responden (25.0%), dan hipertensi (<160) memiliki 4 responden (20.0%). Diikuti tidak bekerja memiliki 4 responden (20.0%) hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 5 responden (25.0%), dan hipertensi (<160) memiliki 1 responden (5.0%). Kemudian diikuti 51-68 tahun dengan hipertensi (140-159) memiliki 3 responden (15.0%) dan 1 responden (5.0%) dengan hipertensi (<160). Maka disimpulkan usia dengan 40-50 tahun memiliki rentan terjadinya hipertensi.

3) Setelah dilakukan bekam

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan jenis kelamin setelah dilakukan bekam

Jenis Kelamin		SESUDAH		Total
		120-139	140-159	
Laki-laki	Frekuensi	6	4	10
	Persentase (%)	30.0%	20.0%	50.0%
Perempuan	Frekuensi	8	2	10
	Persentase(%)	40.0%	10.0%	50.0%
Total	Frekuensi	14	6	20
	Persentase(%)	70.0%	30.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan laki-laki memiliki 6 responden (30.0%) di hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 4 responden (20.0%). Diikuti perempuan memiliki 8 responden (40.0%) hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 2 responden (10.0%). Maka disimpulkan terjadinya penurunan.

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan usia setelah dilakukan bekam

Umur		SESUDAH			Total
		120-139	140-159	>160	
40 Tahun	Frekuensi	1	0	0	1
	Persentase (%)	5.0%	0.0%	0.0%	5.0%
40 - 50 Tahun	Frekuensi	11	4	0	15
	Persentase(%)	55.0%	20.0%	0.0%	75.0%
51 - 68 Tahun	Frekuensi	2	2	0	4
	Persentase (%)	10.0%	10.0%	0.0%	20.0%
Total	Frekuensi	14	6	0	20
	Persentase(%)	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa usia dengan 40 tahun memiliki 1 responden (5.0%) di hipertensi (120-139). Diikuti 40-50 tahun memiliki 11 responden (55.0%) hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 4 responden (20.0%). Kemudian 51-68 tahun memiliki 2 responden (10.0%) dengan hipertensi (120-139) dan memiliki 2 responden (10.0%) dengan hipertensi (140-159). Maka disimpulkan terjadinya penurunan pada usia paling banyak pada 40-50 tahun dengan 15 responden (75.0%).

Tabel 4.11
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan Pendidikan setelah dilakukan bekam

Pendidikan		SESUDAH		Total
		120-139	140-159	
SMA/SMK	Frekuensi	6	3	9
	Persentase (%)	30.0%	15.0%	45.0%
D3/S1/S2	Frekuensi	8	3	11
	Persentase(%)	40.0%	15.0%	55.0%
Total	Frekuensi	14	6	20
	Persentase(%)	70.0%	30.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa pendidikan dengan SMA/SMK memiliki 6 responden (30.0%) di hipertensi (120-139) dan memiliki 3 responden (15.0%) dengan hipertensi (140-159). Diikuti D3/S1/S2 memiliki 8 responden (40.0%) hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 3 responden (15.0%). Maka disimpulkan terjadinya penurunan pada pendidikan paling banyak pada D3/S1/S2 dengan 11 responden (55.0%).

Tabel 4.12
Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan pekerjaan setelah dilakukan bekam

Pekerjaan		SESUDAH		Total
		120-139	140-159	
Tidak bekerja	Frekuensi	7	3	10
	Persentase (%)	35.0%	15.0%	50.0%
Swasta/wira swasta	Frekuensi	7	3	10
	Persentase(%)	35.0%	15.0%	50.0%
Total	Frekuensi	14	6	20
	Persentase(%)	70.0%	30.0%	100.0%

Sumber : Data Primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa pekerjaan dengan swasta/wiraswasta memiliki 7 responden (35.0%) di hipertensi (120-139) dan 3 responden (15.0%) dengan hipertensi (140-159). Diikuti tidak bekerja memiliki 7 responden (35.0%) hipertensi (120-139), hipertensi (140-159) memiliki 3 responden (15.0%). Maka disimpulkan terjadinya penurunan pada pekerjaan sama baik tidak bekerja dan swasta/wiraswasta.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilaksanakan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah pada titik meridian terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

Tabel 4.13
Pengaruh terapi bekam basah pada titik meridian pada pasien hipertensi

	Frequency	Persentase (%)	Paired samples test	P-value
SEBELUM DIBEKAM				
Pre Hipertensi	5	25.0		
Hipertensi 1	10	50.0		
Hipertensi 2	5	25.0		
Total	20	100.0		
SESUDAH DIBEKAM				
Penurunan tekanan darah	14	70.0	0,000	0,05
Peningkatan tekanan darah	0	00.0		
Tetap/tidak terjadi perubahan	6	30.0		
Total	20	100.0		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas, tekanan darah sebelum mendapat terapi bekam basah pada titik meridian menunjukkan pasien mengalami pra hipertensi (120 -139) sebanyak 5 responden (25,0%), hipertensi tingkat 1 (140-159) dengan 10 responden (50,0%) dan penderita hipertensi tingkat 2 (>160) dengan 5 responden (25,0%) dari total 20 responden. Responden penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan penderita hipertensi. Responden berjumlah 20 orang, termasuk berbagai usia yang dikelompokkan oleh Kementerian kesehatan RI, yaitu 1 orang (5,0%) pada usia 40 tahun, 15 orang (75%) pada usia 40-50 tahun, 4 orang (20,0%) pada usia > 56 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor usia

berhubungan dengan risiko tekanan darah tinggi. Semakin tua usia responden maka semakin tinggi pula risiko terjadinya hipertensi. Berdasarkan pengujian statistik dengan uji t tabel diperoleh hasil signifikan $0,000 < 0,05$ artinya membuktikan bahwa hasilnya menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan dari pengaruh terapi bekam basah pada titik meridian terhadap penderita hipertensi.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Karakteristik Responden

a. Usia

Menurut Aggie Casey (2006) Penemuan ini menjelaskan bahwa, sejalan dengan umur yang semakin bertambah, struktur anatomi organ di dalam tubuh pun ikut mengalami beberapa perubahan, di antaranya struktur pembuluh darah arteri yang makin menipis dan tidak elastis yang mengakibatkan penampang pembuluh darah semakin menyempit sehingga hal ini membuat tekanan aliran darah semakin meningkat. Selain itu, beberapa penelitian menemukan jenis kelamin yang paling rentan dengan kejadian hipertensi adalah wanita, terutama pada wanita yang kurang patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi⁴.

Menurut Kemenkes RI (2019) wanita yang telah beranjak umur di atas 45 tahun merupakan awal persiapan terjadinya fase menopause karena kejadian tersebut mengakibatkan hormon estrogen yang memiliki manfaat besar dalam melindungi peredaran darah mengalami penurunan yang signifikan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada usia lebih tua. Pada usia antar 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata – rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah usi 70 tahun⁵.

Menurut Kemenkes RI (2019) Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi. Penelitian Hasurungan dalam Rahajeng dan Tuminah menemukan bahwa pada lansia dibanding umur 55-59 tahun dengan umur 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah.

b. Jenis kelamin

Menurut Kusumawaty (2016) jenis kelamin Pria mempunyai risiko 2,3X lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita. Setelah memasuki menopause, prevalensi Hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada wanita kejadian Hipertensi lebih tinggi daripada pria⁶.

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Berdasarkan Riskesdas (2013) hasil penelitian, perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki⁷.

c. Pekerjaan

Menurut Sigrlaki (2006) hasil penelitian dari terhadap hipertensi menurut karakteristiknya didapat bahwa status pekerjaan juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dengan prevalensi sebesar 24,72%. Masa kerja juga memiliki hubungan yang sedang dengan tekanan darah, semakin lama masa kerja maka tekanan darah juga akan semakin meningkat. Walaupun beban kerja dan masa kerja memiliki hubungan yang sedang, namun tekanan darah juga dapat dipengaruhi oleh usia, faktor lingkungan kerja dan gaya hidup pekerja⁸.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa meskipun tingkat pendidikan responden termasuk dalam kategori tinggi namun masih mengalami hipertensi, yang menjadi penyebabnya adalah masih terdapat responden yang sebenarnya responden tersebut mengetahui tentang faktor risiko penyakit hipertensi terutama dalam hal menjaga gaya hidup seperti tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar natrium tinggi contohnya ikan asin dan makananmakanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti gorengan. Namun, sebagian dari responden masih melanggar hal tersebut sehingga masih menderita penyakit hipertensi. Risiko terserang penyakit hipertensi lebih tinggi pada pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan orang yang pendidikannya rendah maka akan memiliki pengetahuan yang kurang juga terhadap kesehatan dan tentunya akan kesulitan dan lambat dalam menerima informasi contohnya penyuluhan tentang hipertensi serta bahaya-bahaya dari hipertensi dan pencegahannya yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara, 2013)⁹.

e. Sebelum dilakukan terapi bekam basah

Berdasarkan fakta hasil penelitian pada tabel diatas tekanan darah sebelum diberikan terapi bekam basah pada titik meridian menunjukkan bahwa penderita pra hipertensi (120-139) laki-laki sebanyak 1 orang (5.0%), perempuan sebanyak 4 orang (20%) dan hipertensi tingkat 1 (140-159) laki-laki sebanyak 4 orang (20.0%), perempuan sebanyak 6 orang (30.0%) dan penderita hipertensi tingkat 2 (>160) laki-laki sebanyak 5 orang (25.0%) responden dari 20 responden. Responden pada penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang memiliki penyakit hipertensi dari berjumlah 20 responden, terdiri dari berbagai usia yang dikategorikan Departemen kesehatan RI yaitu 1 orang (5.0%) responden terdapat pada usia 40 tahun

menunjukkan penderita pra hipertensi, 15 orang (75%) responden terdapat pada usia 40-50 tahun menunjukkan penderita hipertensi 1, 4 orang (20.0%) responden terdapat pada usia > 56 tahun menunjukkan penderita hipertensi 2.

Menurut Wahyuni (2013) Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya yaitu, penambahan usia dapat menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan digantikan oleh jaringan fibrosis yang tidak dapat meregang dengan baik sehingga resistensi terhadap aliran darah semakin besar. Resistensi perifer adalah besarnya hambatan terhadap aliran darah yang ditentukan oleh tonus otot pembuluh darah dan diameternya. Semakin kecil ukuran lumen pembuluh darah perifer, maka semakin besar resistensinya terhadap aliran darah. Hal ini menyebabkan tekanan pada dinding pembuluh darah arteri meningkat sehingga tekanan darah meningkat¹⁰.

f. Setelah dilakukan terapi bekam basah

Berdasarkan penelitian aktual terhadap grafik tekanan darah setelah mendapatkan terapi bekam basah pada titik meridian menunjukkan bahwa hasil tersebut menunjukkan pada penurunan tekanan darah sebanyak 14 orang (70.0%) atau dikategorikan normal, peningkatan tekanan darah sendiri menunjukkan hasil 0 dan tetap/tidak adanya perubahan sebanyak 6 orang (30.0%) dari jumlah 20 responden. Maka jumlah dari sesudah dilakukannya terapi bekam basah pada titik meridian sebanyak 14 orang yang menunjukkan adanya penurunan. Hal ini membuktikan bahwa terapi bekam basah berperan dalam menurunkan darah yang tertimbun pada dinding pembuluh darah sehingga mengurangi penyumbatan pada pembuluh darah. Bekam juga membantu meningkatkan suplai darah ke seluruh tubuh sehingga darah beredar dalam tubuh melalui nitrat, dinding pembuluh darah melebar sehingga tekanan darah kembali normal. Terjadinya peningkatan atau tidak adanya perubahan yaitu dikarenakan tidak adanya diet yang seimbang, aktivitas yang tidak teratur dan kurangnya olahraga.

Responden dengan tekanan darah sebelumnya 130/85 turun menjadi 107/71 (23 MmHg), 157/85 turun menjadi 140/80 (17 MmHg), 145/92 turun menjadi 120/75 (25 MmHg), 150/80 turun menjadi 135/75 (15 MmHg), 153/111 turun menjadi 125/90 (28 MmHg), 130/90 turun menjadi 120/80 (10 MmHg), 140/80 turun menjadi 130/80 (10 MmHg), 153/97 turun menjadi 145/94 (8 MmHg), 135/90 turun menjadi 125/90 (10 MmHg), 130/90 turun menjadi 120/80 (10 MmHg), 141/90 turun menjadi 138/88 (3 MmHg), 170/90 turun menjadi 166/80 (4 MmHg), 160/100 turun menjadi 155/90 (5 MmHg), 160/90 turun menjadi 150/90 (10 MmHg), 150/100 turun menjadi 140/90 (10 MmHg), 140/90 turun menjadi 130/90 (10 MmHg), 160/100 turun menjadi 140/90 (20 MmHg), 150/90 turun menjadi 145/90 (5 MmHg), 190/130 turun menjadi 180/120 (10 MmHg), 130/90 turun menjadi

120/80 (10 MmHg). Penurunan tekanan darah sebanyak 10 mmHg dengan jumlah 9 orang.

Menurut Yulianti (2019) Hal ini sesuai dengan menunjukkan bahwa bekam dapat menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi. Menurunnya tekanan darah pada pasien hipertensi pasca terapi bekam basah dipengaruhi oleh nitrat yang diregenerasi oleh lapisan dalam pembuluh darah, berfungsi meregangkan dan memperlebar pembuluh darah, serta berperan dalam meningkatkan suplai darah ke seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah¹¹.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian bertajuk Pengaruh terapi bekam basah pada titik meridian terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Klinik Mari Sembuh Kabupaten Sleman pada 20 responden, hasilnya menunjukkan adanya pengaruh pada tekanan darah, sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam.
2. Sebelum terapi bekam diketahui 20 orang dengan tekanan darah akan dilakukan pre-test berupa pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu lalu diketahui sebagian besar pemeriksaan tinggi.
3. Sesudah dilakukan intervensi terapi bekam basah pasien menjalani posttest pemeriksaan tekanan darah mengalami penurunan.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti mempunyai beberapa saran untuk mengembangkan penelitian dari hasil yang diperoleh pada pemberian terapi bekam pada pasien hipertensi.

1. Untuk Responden
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada responden penderita hipertensi untuk melanjutkan terapi bekam basah pada titik meridian dimana faktornya ada kurangnya beraktivitas olahraga, diet.
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan manfaat lain yang dapat diperoleh melalui terapi bekam sehingga mahasiswa dapat mempelajari cara melakukan terapi bekam.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini mengetahui tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian tentang terapi bekam lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indriyani,W. (2009). Deteksi dini kolestrol, hipertensi, dan stroke. Jakarta : milistone
2. Adib, M. 2009. Cara Mudah Memahami Dan Menghindari Hipertensi, Jantung, Dan Stroke. Yogyakarta: Dianloka.
3. Umar, Wadda'A. 2008. Sembuh dengan Satu Titik. Solo: Al-Qowam
4. Aggie Casey & Herbert Benson (2006) “*Menurunkan Tekanan Darah*” Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
5. Jurnal Kemenkes RI 2019 faktor resiko hipertensi <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-%09dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-penyebab-hipertensi>. diakses pada tanggal 15 januari 2024
6. Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*
7. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2023
8. Sigrlaki, H. (2006). Karakteristik dan faktor berhubungan dengan hipertensi di desa bocor, kecamatan bulus pesantren, kabupaten kebumen, jawa tengah, tahun 2006. *Makara, kesehatan*.
9. Anggara Dwi, F H dan Prayitno N. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5/ No. 1
10. Wahyuni., dan Eksanoto, D. (2013) ‘hubungan tingkat Pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di kelurahan jegalan wilayah kerja Pukesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 79-85
11. Yulianti Fauziah., dkk, (2019) Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat Di RSUD Kota Kendari.