

**PENGARUHTERAPI BEKAM BASAH  
TERHADAP PENURUNANTEKANAN  
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
KLINIK ASY-SYIFA PRABUMULIH**

Suryanda  
(Politeknik Kesehatan Palembang Jurusan  
Keperawatan)  
M. Amin  
(RS. Ernaldi Bahar Palembang)  
Mika Indriani  
(Dinas Kesehatan Kota Prabumulih)

**ABSTRAK**

*Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara terapi bekam basah terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik Asy-Syifa Prabumulih. Metode: Penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode cross-sectional. Dilakukan hanya menggunakan satu kelompok dan tidak menggunakan kelompok kontrol. Pengukuran subyek penelitian diambil 15 menit sebelum dan sesudah pembekaman masing-masing sebanyak dua kali kemudian diambil rata-ratanya. Total populasi penelitian 47 orang yang didiagnosa hipertensi dan mendapat terapi bekam basah. Hasil: Analisa statistik menggunakan uji t-berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $\alpha=0.5$ ) menunjukkan penurunan tekanan darah pada subyek penelitian dengan nilai  $p=0.000$ . Pengukuran tekanan darah sistol pada 47 subyek sebelum dan setelah terapi bekam didapatkan rerata perbedaan sebesar 9.362 mmHg dengan standar deviasi 7.042 ( $M\pm SD$ ) ( $9.362\pm 7.042$ ). Pada pengukuran tekanan darah diastol pada 47 subyek sebelum dan setelah terapi bekam didapatkan tren rerata perbedaan sebesar 10.319 mmHg dengan standar deviasi 5.843 ( $M\pm SD$ ) ( $10.319\pm 5.843$ ). Kesimpulan: Terapi bekam basah cukup efektif mengatasi dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Penyebaran informasi tentang manfaat terapi alternatif bekam, manfaat yang di peroleh dapat disebarluaskan. Penelitian-penelitian secara intensif dan lebih besar perlu dilakukan untuk melihat manfaat yang lebih dalam maupun lebih luas.*

**Kata Kunci:**  
Terapi, Bekam basah, Hipertensi, Tekanan darah

**PENDAHULUAN**

WHO (*World Health Organization*) 2001, pada akhir abad 20 penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian utama di dunia (Sanofi-Aventis 2006). Hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun hipertensi menjadi penyebab 1 dari 7 kematian (7 juta per tahun), disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak, dan ginjal (Anderson).

Di Indonesia dengan lebih dari 200 juta penduduk dan lebih dari 17.000 pulau yang terbentang seluas kurang lebih 9.000.000 km<sup>2</sup> serta banyak sekali suku bangsa, sehingga susah sekali untuk mendapatkan angka prevalensi hipertensi secara pasti. Sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya (Fatahillah, 2007).

Tren pengobatan hipertensi saat ini dengan menggunakan terapi alternatif dan komplementer semakin dilirik oleh masyarakat, salah satunya yaitu terapi bekam atau hijamah yang sudah digunakan semenjak zaman Nabi Muhammad SAW. Pada masa itu bekam sudah banyak dikerjakan para sahabat. Bahkan menjadi sunnah dan kebiasaan mereka. Di masa perkembangan Islam sekitar tahun 300 hijriah, di Baghdad, bekam merupakan pengobatan yang paling maju saat itu (Umar, 2008).

Bekam sudah dikenal bangsa-bangsa purba sejak kerajaan Sumeria berdiri, sekitar 4.000 tahun sebelum masehi, lalu bekam berkembang di Babilonia, Mesir, Saba' dan Persia. Sumeria adalah daerah sungai Trigris. Pada saat itu, para tabib menggunakan bekam untuk pengobatan para raja. Sedangkan di Cina, bekam berkembang sekitar 2.500 tahun sebelum masehi, sebelum berkuasanya kaisar Yao. Dan di Cina inilah bekam berkembang dengan berdasarkan titik-titik *akupunktur* Di Mesir, bekam sudah ada sejak zaman kekuasaan Fir'aun, sekitar 2.500 tahun sebelum masehi. Di Persia yakni bangsa Persi merupakan bangsa yang serumpun dengan bangsa Aria, India, Yunani, Romawi, Isbanji, Jerman, maupun rumpun Aria Eropa lainnya, yang hidup sekitar 3.000 tahun sebelum masehi- bekam

berkembang bersama pengobatan fashid, yaitu pengobatan untuk mengeluarkan darah dari tubuh. Di Indonesia sendiri, pengobatan bekam dibawa dan dikenalkan oleh para pedagang asing yang masuk ke Indonesia. Kini pengobatan ini dimodifikasi dengan sempurna dan mudah pemakaiannya sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah dengan menggunakan suatu alat yang higienis, praktis dan efektif (Marliani, 2007).

Bekam basah adalah suatu proses membuang darah kotor dari permukaan kulit. Darah kotor adalah darah yang tidak sempurna lagi kinerjanya karena mengandung toksin/endapan racun/zat kimia yang tidak dapat diuraikan oleh tubuh kita. Toksin ini berada pada hampir setiap orang. Toksin – toksin ini berasal dari pencemaran udara, maupun dari makanan yang banyak mengandung zat pewarna, zat pengembang, penyedap rasa, pemanis buatan, pestisida sayuran, minuman beralkohol, dll. (Soeharto, 2002).

Klinik Asy-Syifa yang berdiri di Kota Prabumulih sejak tanggal 01 Juli 2006, jumlah pasien hipertensi yang berobat dan mendapat terapi bekam basah pada tahun 2009 berjumlah 94 orang, untuk tahun 2010 jumlah pasien hipertensi yang berkunjung berjumlah 65 orang, untuk jumlah kunjungan pasien di klinik Asy-Syifa Prabumulih tahun 2011 hingga 2014 rata-rata berjumlah 68 orang pasien hipertensi. Sedangkan hingga bulan Juni 2015 berdasarkan buku register kunjungan berjumlah 47 orang (Klinik Asy-Syifa, 2011).

Manfaat terapi bekam basah belum banyak diteliti di Indonesia, salah satu manfaat terapi bekam basah yang sangat penting yaitu dapat menurunkan tekanan darah walaupun belum banyak bukti ilmiah dari terapi bekam dalam hubungan dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian yang akan dilakukan hanya menggunakan satu kelompok dan tidak menggunakan kelompok kontrol. Pengukuran subyek penelitian diambil 15 menit sebelum dan sesudah pembekaman masing-masing sebanyak dua kali kemudian diambil rata-ratanya. kemudian

dilanjutkan dengan analisa data menggunakan uji t-berpasangan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang berobat ke klinik Asy-Syifa Prabumulih berdasarkan data kunjungan terakhir Juni 2015 berjumlah 47 orang. Sampel adalah total populasi. Pengambilan sampel dengan teknik probability sampling sehingga setiap anggota memiliki kesempatan sama tetapi tidak bertujuan menggeneralisasi.

Instrument pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuestioner dan lembaran observasi. Lembar observasi digunakan untuk mencatat tekanan darah pasien pada saat kunjungan dan proses pembekaman. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data rekam medik di klinik berupa biodata, data riwayat hipertensi, hingga gambaran klinik

#### HASIL PENELITIAN.

Terapi bekam basah pada responden, jenis kelamin responden, usia responden, pekerjaan responden. Untuk variabel bekam basah pada responden dalam hal ini penulis mengelompokkan menjadi dua yaitu kelompok ideal dengan 7 kali sedotan dan tidak ideal dibawah 7 kali sedotan yang dilakukan pada responden saat terapi bekam basah.

Tabel 1. Distribusi Bekam Basah Responden Klinik Asy-Syifa Prabumulih

Bekam Basah	Frekuensi	Persen
Ideal (7 kali Sedotan)	23	48,9
Tak ideal (<7 kali sedotan)	24	51,1
Total	47	100

Untuk variabel jenis kelamin responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu, laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel distribusi berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Asy-Syifa Prabumulih

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Lakilaki	17	36,2
Perempuan	30	63,8
Total	47	100

Dalam penelitian ini, pengelompokan usia responden di ambil dari kriteria Depkes tahun 2002 terbagi menjadi 2 yaitu

usia muda dibawah 30 tahun dan usia tua diatas 30 tahun.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Klinik Asy-Syifa Prabumulih

Usia	Frekuensi		Persen
	Jumlah	Persentase	
Muda (<30 th)	26	55,3	
Tua (>30 th)	21	44,7	
Total	47	100	

Variabel pekerjaan responden dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok bekerja dan kelompok tidak bekerja. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel distribusi berikut ini:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Asy-Syifa Prabumulih

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	32	55,3
Tidak bekerja	15	44,7
Total	47	100

Terapi bekam basah yang dilakukan pada responden di kelompokkan menjadi dua bagian yaitu ideal bila 7 kali sedotan dan tidak ideal untuk kurang dari 7 kali sedotan dan di tabulasi silang dengan penurunan tekanan darah.

Tabel 5. Distribusi Penurunan Tekanan Darah terhadap Terapi Bekam Basah

Bekam Basah	Penurunan Tekanan Darah				Total	P-Value
	Turun		Tidak Turun			
	Jum	%	Jum	%		
Ideal	21	44,7	2	4,3	23	49
Tidak Ideal	10	21,3	14	29,8	24	51
Jumlah	31	65,9	16	34	47	100

Penurunan tekanan darah setelah bekam basah terhadap usia responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini, dimana tekanan darah di kelompokkan menjadi dua bagian yaitu turun dan tidak turun. Sedangkan kategori usia dikelompokkan menjadi tua dan muda.

Tabel 6. Distribusi Penurunan Tekanan Darah Setelah Bekam Basah terhadap Usia

Usia Responden	Penurunan Tekanan Darah				Total	P-Value
	Turun		Tidak Turun			
	Jum	%	Jum	%		
Muda	22	46,8	4	8,5	26	55,3
Tua	9	19,1	12	25,5	21	44,6
Jumlah	31	65,9	16	34	47	100

Untuk jenis kelamin di kelompokkan menjadi dua bagian laki-laki dan perempuan, sedangkan untuk tekanan darah menjadi turun dan tidak turun.

Tabel 7. Distribusi Penurunan Tekanan Darah setelah Bekam Basah terhadap Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Penurunan Tekanan Darah				Total	P-Value
	Turun		Tidak Turun			
	Jum	%	Jum	%		
Laki-laki	15	31,9	2	4,3	17	36,2
Perempuan	16	34	14	29,8	30	63,8
Jumlah	31	65,9	16	34,1	47	100

Pada tabel di bawah, untuk status pekerjaan di kelompokkan menjadi dua bagian yaitu bekerja dan tidak bekerja sedangkan untuk tekanan darah tetap dua kelompok yaitu turun dan tidak turun.

Tabel 8. Distribusi Penurunan Tekanan Darah setelah Bekam Basah Terhadap Status Pekerjaan Responden

Status Pekerjaan	Penurunan Tekanan Darah				Total	P-Value
	Turun		Tidak Turun			
	Jum	%	Jum	%		
Bekerja	26	55,3	6	12,8	32	68,1
Tidak Bekerja	5	10,6	10	21,3	15	39,9
Jumlah	31	65,9	16	34,1	47	100

## PEMBAHASAN

Rerata pengukuran tekanan sistol sebelum terapi bekam adalah 147,13 mmHg dengan standar deviasi 9,310 mmHg. Pada pengukuran kedua yaitu setelah diberikan terapi bekam didapatkan rata-rata tekanan sistol adalah 137,77 mmHg dengan standar deviasi 10,468 mmHg. Dari hasil uji T berpasangan terlihat nilai mean perbedaan pengukuran tekanan sistol pertama dan kedua adalah 9,362 mmHg dengan standar deviasi 7,042 mmHg dan menghasilkan nilai  $p=0,000$ . Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tekanan sistol sebelum diberikan terapi bekam dengan tekanan sistol setelah diberikan terapi bekam. Sedangkan untuk pengukuran diastol, pada hasil pengukuran pertama dan kedua, didapatkan bahwa rata-rata tekanan diastol sebelum terapi bekam adalah 105,11 mmHg dengan standar deviasi 4,603 mmHg.

Pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata tekanan diastol sesudah terapi bekam adalah 94,79 mmHg dengan standar deviasi 4,773 mmHg. Dan dari hasil uji t dependen didapatkan nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 10,319 mmHg dengan standar deviasi 5,843 mmHg. Sedangkan

untuk nilai p yang didapat adalah  $p=0,000$  hal ini bisa disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran diastol sebelum terapi bekam dengan diastol sesudah terapi bekam.

Hal ini menunjukkan bahwa terapi bekam cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi bekam dapat terjadi oleh karena perlukaan pada pembuluh darah yang ada dibawah permukaan kulit sehingga dapat mengurangi tekanan perifer pembuluh darah (Widyastuti, 2003).

Didalam melakukan pembekaman pada satu titik, maka di kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis), *fascia* dan ototnya akan terjadi kerusakan dari sel *mast/basofil* dan lain-lain. Akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti *serotonin*, *histamin*, *bradikinin*, *slow reacting substance* (SRS), serta zat-zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan dilatasi kapiler dan arteriol serta *flare reaction* pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga terjadi di tempat yang jauh dari tempat pembekaman. Ini menyebabkan perbaikan *microcirculation* saluran darah. Akibatnya timbul relaksasi otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Yasin, 2007).

Dan hal yang sama juga diungkapkan oleh Dunsmuir, pembekaman pada satu poin, di kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis), *fascia* dan ototnya akan terjadi kerusakan dari sel *mast/basofil* dan lain-lain. Akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti *serotonin*, *histamine*, *bradikinin*, *slow reacting substance* (SRS), serta zat-zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi (pengembangan) kapiler dan arteriol serta *flare reaction* pada daerah yang di bekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi di tempat yang jauh dari tempat pembekaman. Ini menyebabkan terjadi perbaikan *microcirculation* pembuluh darah. Akibatnya timbul kesan relaksasi otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurun tekanan darah secara stabil maka terapi bekam ini dapat menyembuhkan hipertensi (Dunsmuir, 2007).

Mekanisme kerja terapi bekam terjadi di bawah kulit dan otot yang terdapat banyak titik saraf. Titik-titik ini saling berhubungan antara organ tubuh satu dengan lainnya sehingga bekam dilakukan tidak selalu pada

bagian tubuh yang sakit namun pada titik simpul saraf terkait (Yasin, 2007).

Pembekaman biasanya dilakukan pada permukaan kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis) jaringan ini akan "rusak". Kerusakan disertai keluarnya darah akibat bekam akan ikut serta keluar beberapa zat berbahaya seperti serotonin, bistamin, bradikinin dan zat-zat berbahaya lainnya. Bekam juga menjadikan mikrosirkulasi pembuluh darah sehingga timbul efek relaksasi pada otot sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Setiawati, et al., 2004).

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa: 1) terdapat perbedaan tekanan darah sistol sebelum dan setelah terapi bekam, 2) terdapat perbedaan tekanan darah diastol sebelum dan setelah terapi bekam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, W. Thomas, 100 diseases Threatened by cupping Methode.
- Fatahillah, A. (2007) Keampuhan bekam, Cetakan ke-III, Jakarta: Qultum Media. Brunner & Suddart. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Umar, Wadda'A, dr. 2008, Sembuh dengan satu titik. Solo. Al-Qowam.
- Marliani, dkk. (2007). 100 Questions & Answer Hipertensi. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo.
- Soeharto, I. (2002). Kolesterol & Lemak Jahat, Kolesterol & Lemak Baik dan Proses Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke. Jakarta: PT. Pustaka Delapratasa.
- Klinik Asy-Syifa, 2009-2011, Catatan kunjungan pasien Klinik Asy-Syifa Prabumulih. Prabumulih
- Widyastuti, P. (2003). Manajemen Stres. Jakarta: EGC.
- Yasin, S.A. (2007), Bekam, Sunnah nabi dan mukjizat medis, Cetakan VIII, Jakarta: al-Qowam
- Dunsmuir, Ian. ( 2007). Acupuncture in the Treatment of Sports Injuries: A Western Perspective Terdapat dalam [www.healingpoint.mht](http://www.healingpoint.mht).
- Setiawati, A., Bustami, ZS. Bustamsi. (2004) Anti hipertensi dalam Farmakologi dan terapi. Edisi IV. Jakarta : FKUI.Gray, dkk. (2003). Lecture Notes Kardiologi. Edisi ke-IV. Jakarta: Erlangga.