

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di perkembangan dunia yang makin modern saat ini, perilaku masyarakat makin hari semakin memprihatinkan karena semakin banyaknya gaya hidup tidak sehat yang semakin lama cenderung meningkat dan seolah-olah menjadi kebiasaan. Seperti gaya hidup merokok, jarang berolahraga dan makanan yang tidak sehat seperti makanan berlemak dan berkalori tinggi, serta makanan cepat saji. Hal ini menjadi penting karena jika tidak diperhatikan dengan baik maka dapat menyebabkan penyakit-penyakit di kemudian hari. Seperti obesitas, diabetes, kolesterol, hipertensi, stroke, penyakit paru, penyakit jantung, hingga kanker.

Penyakit tersebut diatas termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM merupakan hampir 70% penyebab kematian di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkatnya PTM dari waktu ke waktu dan diprediksi akan terus berlanjut.(KemenKes RI, 2017)

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi.(KemenKes RI, 2017)

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Seperti kita ketahui, lemak merupakan salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lain, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi. Kolesterol juga merupakan bahan dasar pembentukan hormon-hormon steroid. Kolesterol yang kita butuhkan tersebut, secara normal diproduksi sendiri oleh tubuh dalam jumlah yang tepat. Kolesterol secara terus menerus dibentuk atau disintesis di dalam hati (*liver*). Bahkan, sekitar 70% kolesterol dalam darah merupakan hasil sintesis di dalam hati, sedangkan sisanya berasal dari asupan makanan. Namun, kolesterol bisa meningkat jumlahnya karena asupan makanan yang berasal dari lemak hewani, telur, dan *junkfood*.(Anies, 2015)

Hiperkolestrolema adalah peninggian kadar kolesterol di dalam darah. Dengan demikian, istilah hiperkolestrolema adalah suatu keadaan dimana kadar kolesterol dalam darah melebihi batas normal, yakni 240 mg/dl. (Perkeni,2004. Dalam Umar, 2012). Kolesterol dalam tubuh yang berlebih akan tertimbun di dalam dinding pembuluh darah dan menimbulkan suatu kondisi yang disebut *aterosklerosis*, yaitu penyempitan atau pengerasan pembuluh darah. Kadar kolesterol darah yang tinggi merupakan *problem* yang serius karena merupakan salah satu faktor risiko yang paling utama untuk terjadinya penyakit jantung koroner (PJK). PJK adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner sehingga terjadi gangguan aliran darah ke otot jantung. PJK merupakan penyebab kematian yang paling sering didapatkan dan di Indonesia menduduki peringkat ketiga.(Anies, 2015)

Penyakit tidak menular (PTM) yang salah satu diantaranya adalah penyakit jantung menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh PTM.

PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. (KemenKes RI, 2012)

Menurut WHO tahun 2011 dalam Buletin PTM KemenKes RI Tahun 2012, di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena PTM. Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. (KemenKes RI, 2012)

Menurut Riskesdas Prevalensi penduduk yang mengalami hipertensi, penyakit jantung koroner, gagal jantung dan stroke di pulau Kalimantan cukup tinggi. Tercatat prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 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%). (Riskesdas, 2013)

Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2016 terdapat 19,41% klien dengan hipertensi dan 24,22% klien dengan

obesitas. Dan pada tahun 2015 terdapat 21,49% klien dengan hipertensi dan 29,33% klien dengan obesitas.(DinKes Kab. Banjar, 2017).

Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang bisa dimanfaatkan untuk menurunkan hiperkolesterolemia adalah terapi bekam. Bekam adalah suatu metode pengobatan dengan menggunakan tabung atau gelas yang ditelungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal. Adapun jenis bekam yang disertai pengeluaran darah, sehingga darah keluar dari kulit disebut dengan bekam *damiyah*, bekam *rutbah* atau bekam basah. Ada yang tanpa pengeluaran darah, yakni darah cukup mengumpul di bawah kulit saja disebut dengan *jaffah* atau bekam kering. Bekam kering dipakai di china, jepang, dan sebagian negara eropa dan amerika. Sedangkan di arab dipakai bekam basah. Pemilihan jenis bekam ini tergantung dari tujuan pengobatan itu sendiri.(Umar, 2008)

Bekam merupakan pengobatan yang sudah ada sejak 2000 tahun sebelum Masehi, jauh sebelum Nabi Muhammad diutus sebagai pembawa syariat Islam. Sebagai pengobatan yang paling lama, bekam sudah dikenal luas di masyarakat dengan segala versinya, seperti *cupping therapy*, *kop*, *blood letting therapy*, *al-hijamah*, *candhuk*, *canthuk*, dan lain-lain. Tidak hanya di Indonesia, pengobatan bekam juga menyebar rata di semua benua.(Umar,2012)

Zhou, *et al* (2012), mengatakan terapi bekam basah dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Mekanisme yang mendasari efek terapi bekam basah terhadap penurunan kadar kolesterol darah total adalah terbukanya barier kulit yang akan meningkatkan fungsi ekskresi kulit, diantaranya mengeluarkan lipid dan substansi/material yang bersifat *hidrofobik*. Penelitian yang dilakukan oleh Sabaawy, *et al* (2012), menyatakan bahwa terapi bekam basah dapat mengekskresikan material hidrofilik dan hidrofobik salah satunya

adalah lipoprotein yang mana kolesterol merupakan salah satu bagian lipoprotein darah.

Dari sa'id bin jubair, dari Ibnu Abbas, Rosullulloh bersabda : “kesembuhan itu ada dalam tiga hal. Yaitu minum madu, sayatan dengan alat bekam, dan *kay* (besi panas). Namun, aku melarang umatku melakukan *kay* (besi panas)”. Dalam hadist lain Rosullulloh bersabda “Lima hal termasuk sunnah para Rosul: malu, pemaaf, bekam, siwak, dan wewangian.” (HR. Tobroni dan Ibnu Jarir). Dari hadist tersebut telah disampaikan tentang kebaikan dan keutamaan dari bekam dalam menyembuhkan berbagai macam penyakit.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 Desember 2017 di Komplek Meratus, Banjarbaru, Kel. Loktabat Utara, Kec. Banjarbaru Utara. Diketahui dari 6 orang yang diberikan terapi bekam mendapatkan hasil kadar kolesterol sebelum dan sesudah terapi bekam adalah sebagai berikut :

Tabel. 1.1 Hasil Studi Pendahuluan Pengukuran Kadar Kolesterol Total

Nama	Umur	Kadar Kolesterol Sebelum	Kadar Kolesterol Sesudah
Ny. J	70thn	135 mg/dl	171 mg/dl
Ny. R	63thn	115 mg/dl	230 mg/dl
Ny. H	48thn	134 mg/dl	149 mg/dl
Ny. Sa	47thn	121 mg/dl	151 mg/dl
Nn. Si	31thn	178 mg/dl	201 mg/dl
Tn. H	25thn	128 mg/dl	184 mg/dl

Berdasarkan dari uraian dan data dari studi pendahuluan di atas maka peneliti menimbang dan memperhatikan perlunya penambahan wawasan bagi peneliti dan masyarakat akan manfaat dari terapi bekam. Terutama terapi bekam merupakan salah satu terapi pengobatan yang di sunnahkan oleh Nabi Muhammad SAW, terlebih lagi mayoritas agama dari masyarakat Kalimantan Selatan adalah beragama Islam. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol darah di klinik bekam abu wafa Banjarbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang difokuskan pada penelitian ini adalah : apakah ada pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol di klinik bekam abu wafa Banjarbaru.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian terapi bekam terhadap kadar kolesterol di klinik bekam abu wafa Banjarbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kadar kolesterol sebelum dilakukan pemberian terapi bekam di klinik bekam abu wafa Banjarbaru.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kadar kolesterol sesudah dilakukan pemberian terapi bekam di klinik bekam abu wafa Banjarbaru.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh pemberian terapi bekam terhadap kadar kolesterol di klinik bekam abu wafa Banjarbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan serta pengetahuan tentang teori dan praktik keperawatan, khususnya mengenai pengaruh salah satu terapi komplementer atau terapi alternatif yakni terapi bekam terhadap kadar kolesterol.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan studi literatur tentang pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol sehingga dapat digunakan untuk perencanaan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada klien tertentu.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan upaya preventif melalui terapi bekam dalam penatalaksanaan penyakit terkait dengan kolesterol untuk mencegah berbagai komplikasi yang diakibatkan oleh kadar kolesterol yang berlebihan.

1.4.4 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi, studi literatur, *standart operational procedure* (SOP), dan pengembangan keilmuan untuk penelitian selanjutnya terkait pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol darah.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaaat bagi masyarakat dalam melakukan pengelolaan kesehatan dan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait efektifitas terapi bekam untuk mencegah berbagai komplikasi yang diakibatkan oleh kadar kolesterol darah.

1.5 Penelitian Lain Terkait

1.5.1 Penelitian oleh Nurul Fitriyah, tahun 2015

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia. Desain penelitian ini adalah *quasi experimental one group pre-test and post-test*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 20 responden, diambil dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April 2017 di Klinik Bekam Assabil Holy Holistic Jakarta dengan melakukan satu kali intervensi bekam dan pemeriksaan kadar kolesterol total dengan menggunakan alat pemeriksa kadar kolesterol. Uji statistik

menggunakan uji T dependen terhadap kadar kolesterol total sebelum dan sesudah intervensi yang didapatkan nilai signficancy 0,023 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara terapi bekam dengan kadar kolesterol total pada penderita hiperkolesterolemia.

1.5.2 Penelitian oleh Afifatun Mukaromah, tahun 2017

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap kadar kolesterol total pada klien dengan diabetes mellitus tipe 2 di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Metode penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttes design*. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*, melibatkan 24 responden, dibagi menjadi 12 responden sebagai kelompok intervensi dan 12 responden sebagai kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan terapi bekam basah tiga kali dengan interval 15 hari untuk masing-masing. Data dianalisis menggunakan t-test dependen dan independent t-test dengan 95% CI ($\alpha = 0,05$). Hasil uji t tergantung menunjukkan perbedaan yang signifikan dari kadar kolesterol total antara pretest dan posttest baik dalam kelompok intervensi ($t = -33,475$. $P = 0,000$) atau pada kelompok kontrol ($t = -4,450$ $p = 0,001$). Namun, penurunan kadar kolesterol lebih tinggi pada kelompok intervensi daripada di kelompok kontrol. Independent t-test menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($t = -26,366$. $P = 0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh terapi bekam basah terhadap kadar kolesterol total pada klien dengan diabetes mellitus tipe 2 di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.