

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia Cinta Sehat merupakan cermin sikap dan perilaku segenap bangsa Indonesia yang mencintai kesehatan dirinya, keluarganya, dan lingkungannya. Pembangunan Indonesia Sehat yang mencerminkan diterapkannya kebijakan pembangunan kesehatan disemua lini. Hal itu adalah kunci keberhasilan bagi terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri. Khususnya dalam implementasi Program Aksi Strategis Kesehatan (*Strategic Health Programme of Action/SHPA*) 2014-2023 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) 2030. Mencakup Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Penguatan Puskesmas Dan Sistem Rujukan, Pendekatan Keluarga, Jaminan Kesehatan Nasional, Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis. Seluruh penduduk Indonesia mempunyai jaminan kesehatan. Ini berarti bahwa masyarakat Indonesia diharapkan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu dengan semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat di negara berkembang tingkat kejadian berbagai penyakit degeneratif semakin meningkat salah satunya Hipertensi (Profil Kemenkes RI, 2017).

Dunia punya masalah untuk dipecahkan, baik dari kemiskinan, krisis energi, global warming, korupsi, penyakit tidak menular dan krisis air bersih. Didalam dunia pengobatan semenjak dahulu selalu berjalan seiring dengan kehidupan umat manusia. Karena sebagai makhluk hidup, manusia sangatlah akrab dengan berbagai macam penyakit ringan maupun berat. Perubahan prilaku dan gaya hidup masyarakat telah mengakibatkan transisi epidemiologi sehingga mengakibatkan munculnya berbagai penyakit tidak menular. Dalam berkehidupan modern yang banyak kemudahan pola makan yang tidak sehat, yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Penyakit yang tidak menular yang cukup banyak mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Menurut *World Health Organization*

(WHO) penyakit *kardiovaskuler* telah menyumbangkan kematian terbesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi dikawasan Asia Tenggara (Mutia, 2015).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu faktor resiko penyakit *kardiovaskuler* dengan prevalensi dan kematian yang cukup tinggi. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan *sistolik* dan *diastolik* mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan *systole* diatas 140 mmHg, *diastole* diatas 90 mmHg. Nilai normal tekanan darah menurut (WHO) ialah 120/80 mmHg – 140/90 mmHg (Mutia; 2015).

Berdasarkan pengertian tersebut hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering dijumpai dimana individu mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang cukup banyak mempengaruhi dalam beberapa penyakit dan kematian didunia. Yang dikatakan seseorang mengalami hipertensi yaitu ketika tekanan darah berkisar diatas 140/90 mmHg.

WHO memperkirakan sekitar 30% penduduk dunia tidak menyadari adanya hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011; Hikayati, 2014). Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. Penyakit ini telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, diperkirakan 1,2 miliar penduduk dunia menderita hipertensi dan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah. Memperkirakan pada tahun 2020 PTM (Penyakit Tidak Menular) akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer* (Rahajeng, 2013; Ria, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Nasional (2007), prevalensi hipertensi di Indonesia (31,7%), lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura (27,3%), Thailand (22,7 %) dan Malaysia (20%) (Hartono, 2011). Analisis prevalensi yang

dilakukan oleh Puslitbang dan Kebijakan Kesehatan (2008), menunjukkan bahwa 34,9% penduduk Indonesia menderita hipertensi (Palmer, 2007; Hikayati 2014).

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 26,5%. Provinsi tertinggi prevalensi hipertensi adalah Bangka Belitung 30,9%, terendah Papua Barat 20,1%. Dan sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi. Ini menunjukkan, 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis atau 76% masyarakat belum mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi (Saputra, 2017).

Penduduk yang mengalami hipertensi dipulau Kalimantan pada masing-masing provinsi sebagai berikut: Kalimantan Barat 28,3%, Kalimantan Tengah 26,7%, Kalimantan Timur 29,6% dan prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan 30,8% (Risdeknas, 2013). Data penderita hipertensi di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 sebanyak 11.710 orang dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 13.912 orang (Mutia, 2015).

Melalui data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan selatan tahun 2015-2016 hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai daftar penyakit tidak menular disusul dengan Diabetes Militus dan Asthma. Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin untuk wilayah puskesmas klien hipertensi tahun 2014 dengan jumlah hipertensi primer 52.659, hipertensi sekunder 19.595 total 72.254 kasus, pada tahun 2015 jumlah hipertensi primer menjadi 56.601, dan hipertensi sekunder 18.730 total 75.331 kasus. Dan pada tahun 2016 jumlah kasus hipertensi primer berjumlah 57.446 dan hipertensi sekunder 20.182 total ada 77.628 kasus (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Dapat dikatakan bahwa sekitar 30% penduduk dunia mereka tidak mengetahui bahwasanya mereka mengalami hipertensi. Seiring dengan pertumbuhannya penduduk diperkirakan penderita hipertensi setiap tahunnya akan selalu bertambah. Hipertensi juga disebut sebagai *The Silent Killer* karena tanpa disadari seseorang dapat terkena hipertensi dan bahkan hampir disetiap penyakit selalu terjadi peningkatan tekanan darah. Di Indonesia Provinsi Kalimantan Selatan menduduki posisi pertama sebagai prevalensi penderita hipertensi yaitu sekitar 30,8% di wilayah Kalimantan. Dan di Indonesia menduduki posisi kedua setelah Bangka Belitung 30,9%.

Hipertensi merupakan penyakit yang tergolong tidak dapat disembuhkan, sehingga penderita membutuhkan perawatan untuk mengendalikan tekanan darah. Secara umum pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Melakukan terapi dengan farmakologi penderita harus minum obat secara rutin, hal ini menyebabkan penderita menjadi bosan sehingga menjadikan penderita hipertensi kurang patuh meminum obat dan ini merupakan alasan tersering kegagalan terapi farmakologi (Harvey, 2013).

Seiring dengan kemajuan teknologi banyak metode pengobatan yang berkembang didunia. Banyak pengobatan non farmakologi yang telah ditemukan untuk membantu menurunkan tekanan darah diantaranya tanaman tradisonal, akupunktur, akupressur, bekam, pijat refleksi, totok darah, hipnoterapi, dan lain-lain. Berkembangnya terapi alternatif komplementer pada pasien merupakan wujud pelayanan kesehatan yang berusaha untuk menerapkan konsep holistik, yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, dimana hal ini berkesinambungan dengan dunia keperawatan yang memandang klien secara holistik, meliputi aspek biopsiko-sosio-kultural dan spiritual (Husna, 2016).

Masyarakat kini mulai beralih pada pengobatan non farmakologi, karena mengetahui efek samping dari penggunaan farmakologi yang dapat merusak hati dan ginjal jika digunakan dalam jangka waktu yang lama. Pengobatan non farmakologi yang sering

dipilih oleh penderita hipertensi adalah terapi bekam dan pijat refleksi (Rohatami 2015).

Bekam merupakan sebuah pengobatan yang disyariatkan dalam Islam melalui Rasulullah SAW. Bekam adalah sebuah metode penanganan penyakit yang melibatkan penarikan Qi (energi) dan Xue (darah) ke permukaan kulit menggunakan ruang hampa udara (vakum) yang tercipta di dalam mangkuk seperti gelas atau bamboo (Ridho, 2012; Ria, 2014). Beberapa hadits banyak yang menjelaskan tentang bekam dan keutamaannya, diantaranya adalah: Ibnu ‘Abbas RA menggambarkan “Sesungguhnya Rasulullah SAW berbekam pada bagian kepalanya dalam keadaan beliau sebagai muhrim (orang yang berihram) karena Sakit pada bagian kepalanya” (HR. Al-Bukhari no 5701). Rasulullah SAW juga bersabda: “Obat/kesembuhan itu (antaranya) dalam tiga (cara pengobatan): minum madu, berhijaamah dan kay, namun aku melarang umatku dari kay” (HR. Al-Bukhari no 5680) (Musthofa, 2016).

Dalam pelatihan bekam herbal insani oleh Nabila (2017) “Iman : Real Immunity” dapat diartikan bahwa iman/ Kepercayaan ataupun keyakinan merupakan sistem kekebalan tubuh kita yang paling kuat. Kunci dari aktifitas sistem tubuh kita ialah pemikiran alam bawah sadar, karena tubuh akan merespon apa yang sedang kita rasakan. Apa bila kita berpikiran tubuh ini sakit maka saraf hipotalamus akan merespon hal tersebut. Demikian perjalanan penyakit yang didasari dari aspek psikologis. Adapun juga *motion to emotion* yang berarti apa yang badan kita gerakan maka sistem yang berada di dalam tubuh merespon sesuai dengan gerakan tersebut. Apa bila kita menyebutkan hari ini adalah hari yang menyenangkan maka setiap hari itu tubuh akan merespon setiap sesuatunya kan menyenangkan, begitupun juga sebaliknya.

Terapi bekam sudah dikenal dan dikembangkan diberbagai negara di dunia. Bekam dalam Bahasa Arab disebut *Al Hijamah/hijaamah*. Bahasa Inggris *Blood Cupping/ Blood Letting/ Cupping Therapy/ Blood Cupping Therapy*, dalam Bahasa Mandarin *Pa Hou Kuan*, dan dalam Bahasa Jawa disebut Catuk atau Kop (Musthofa, 2016).

Bekam berefek terhadap hipertensi dengan memperbaiki *mikro sirkulasi* pembuluh darah dan memberikan efek *vasodilatasi* sehingga tekanan darah turun secara stabil, dan menenangkan sistem saraf simpatik. Efek pada sistem saraf simpatik ini menstimulasi sekresi enzim yang berperan sebagai sistem *angiotensin renin*. Setelah sistem ini tenang dan aktivitasnya berkurang maka tekanan darah akan turun (Sharaf, 2012; Rohatami 2015).

Puskesmas Alalak Tengah merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Banjarmasin Utara, Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin diketahui bahwa masalah hipertensi pada tahun 2016 terjadi pada wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah sebanyak total 696 kasus, untuk hipertensi primer dengan 123 kasus lama, 230 kasus baru sedangkan untuk kasus hipertensi sekunder dengan 94 kasus lama dan 149 kasus baru. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 04 Desember 2017 di daerah Kelurahan Alalak Tengah Kec. Banjarmasin Utara diketahui dari 10 orang yang berobat di Puskesmas Alalak Tengah, didapatkan dari hasil wawancara bahwa 8 Orang (80%) mengaku tidak mengetahui terapi *Al Hijaamah* (Bekam) mempunyai manfaat untuk menurunkan hipertensi. Sedangkan dari 2 Orang (20%) lainnya mengetahui tentang manfaat *Al Hijaamah* (Bekam) dan hanya mengonsumsi obat anti (OHT) yang dianjurkan oleh petugas kesehatan didapatkan dari puskesmas atau langsung beli di warung/apotik terdekat. Banyak yang tidak mengetahui manfaat dari terapi bekam bahkan dari beberapa klien yang berobat di puskesmas alalak tengah menyampaikan tidak mengetahui serta masih belum pernah melakukan terapi bekam. Dan dari hasil peneliti melalui 6 klien yang diberikan terapi bekam mendapatkan hasil sebagai berikut:

No.	Kode Klien/Inisial	Umur	Sebelum Terapi (mmHg)	Sesudah Terapi (mmHg)
1.	001 Tn. Ap	24 th	120/90	110/85
2.	002 Tn. Hd	26 th	105/85	90/80
3.	003 Tn. Tr	27 th	100/80	90/80
4.	004 Tn. A	55 th	130/100	130/90
5.	005 Tn Mrf	24 th	100/80	90/80
6.	006 Tn. Mdu	64 th	140/90	130/90

Tabel 1.1 Data Klien Sebelum Dan Sesudah Terapi

Dari tabel 1.1 tersebut dapat dikatakan bahwa dari umur 24 – 64 tahun terjadi perubahan yang signifikan tentang perubahan tekanan darah baik dari sistolik maupun distolik dari klien. Tetapi ada 1 klien yang tidak ada perubahan sistolik serta satu orang yang tidak berdampak dari perubahan distolik. Klien yang berumur dari 24-27 tahun tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi terjadi penurunan tekanan darah. Sedangkan untuk yang memiliki riwayat penyakit hipertensi 55-64 tahun terdapat sedikit untuk perubahan dalam tekanan darah baik dari sistolik ataupun distolik.

Berdasarkan dari uraian data dan studi pendahuluan dari manfaat dari *al hijaamah* (bekam) dan memperhatikan perlunya penambahan wawasan bagi peneliti dan masyarakat akan manfaat dari terapi *al hijaamah* (bekam). Terutama *al hijaamah* (bekam) merupakan salah satu terapi pengobatan *Thibbun Nabawi* yang di sunahkan oleh Nabi SAW terlebih lagi mayoritas agama dari masyarakat Kalimantan Selatan adalah Islam. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Terapi *Al Hijaamah* (Bekam) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang difokuskan pada penelitian ini adalah: apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi *Al Hijaamah* (Bekam)

Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apa pengaruh pemberian terapi *al hijaamah* (bekam) terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tekanan darah sebelum melakukan pemberian terapi *al hijaamah* (bekam) pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tekanan darah setelah melakukan pemberian terapi *al hijaamah* (bekam) pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh pemberian terapi *al hijaamah* (bekam) terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap penelitian ini akan mampu menambah wawasan lebih mengerti dan memahami teori-teori yang didapat selama proses perkuliahan dimana berhubungan dengan penyakit hipertensi.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Penulis berharap dari penelitian ini akan mampu menambah dan mengembangkan pengetahuan dalam bidang praktik keperawatan. Serta

mengasah skill dalam pelaksanaan terapi *al hijaamah* (bekam). Hasil penelitian ini juga menjadi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan S.1 Keperawatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Akademis

Penulis berharap penelitian ini menjadi bahan informasi untuk Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dalam praktik keperawatan terhadap penanggulangan masalah hipertensi.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat atas manfaat terapi *thibbun nabawi al hijaamah* (bekam) untuk mengatasi hipertensi, sebelum mendapatkan terapi yang lebih efektif.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Oktarina Rohatami, Arina Maliya, Rina Ambarwat (2015), dengan judul “Efektivitas Pemberian Terapi Bekam Dan Terapi Pijat Refleksi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi bekam dan terapi pijat refleksi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan *pre eksperiment design* dengan rancangan *two group pre-post test design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 30 orang untuk terapi bekam dan 30 orang untuk terapi pijat refleksi. Teknik analisa data dengan *paired sample t-test* untuk menilai tekanan darah *pre-post test* dan uji beda antara kelompok bekam dan pijat refleksi menggunakan *independent sample t-test*. Dari hasil uji statistik *independent sample t-test* menunjukkan nilai p-value 0,018 maka H_0 ditolak, terdapat perbedaan efektivitas untuk tekanan darah *sistole* dan p-value 0,978 maka H_0 diterima tidak ada perbedaan

efektivitas untuk tekanan darah *diastole*. Terdapat perbedaan efektivitas dalam menurunkan tekanan darah *sistole*, tetapi tidak ada perbedaan efektivitas dalam menurunkan tekanan darah *diastole*. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi bekam lebih efektif menurunkan tekanan darah *sistole* dibandingkan terapi pijat refleksi. Terapi bekam dan terapi pijat refleksi baik digunakan untuk terapi alternatif dalam mengontrol tekanan darah agar tetap stabil bagi penderita hipertensi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ialah pada judul, variable dan tempat penelitiannya.

- 1.5.2 Siti Fatonah, Tori Rihiantoro, Titi Astuti Fatonah (2015), dengan judul “Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi” Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Desain penelitian *quasi experimental one group pre-post test* pada 30 responden hipertensi yang memenuhi kriteria. Teknik sampling *Consecitive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah dibekam satu kali, kemudian dicatat pada lembar observasi. Waktu penelitian September tahun 2014 di Klinik Pengobatan Gratis Hilal Ahmar Bandar Lampung. Hasil pengukuran TD *sistole* sebelum dilakukan bekam di dapatkan hasil mean 156,57 mmHg, standar deviasi 15,83 mmHg, sesudah terapi bekam diperoleh mean 149 mmHg, standar deviasi 18,49 mmHg. TD *diastolik* sebelum bekam mean 95 mmHg, standar deviasi 7,31 mmHg, sesudah terapi bekam nilai mean 92,67 mmHg, standar deviasi 9,80 mmHg. Sedangkan mean MAP sebelum terapi bekam sebesar 115,56 mmHg, standar deviasi 8,90 mmHg, sesudah terapi bekam sebesar 111,44 mmHg, standar deviasi 11,83 mmHg. Hasil uji statistik, terdapat pengaruh yang bermakna pada tekanan darah *sistolik* dan MAP pada pasien *hipertensi* sebelum dan setelah terapi bekam dengan nilai $p=0,000$ (*sistole*) dan $p=0,007$ (MAP) dimana $p<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bekam berpengaruh terhadap menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Sedangkan tidak terdapat pengaruh yang bermakna pada tekanan darah *diastolik* pada pasien hipertensi sebelum dan setelah terapi bekam

dengan nilai $p=0,199$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ialah pada judul, variable dan tempat penelitiannya.