

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Panti Wredha Budhi Dharma

Panti Werdha Budhi Dharma berdiri sejak tahun 1952. Semula berlokasi di Jalan Solo No 63 (sekarang Hotel Sri Manganti) dengan nama Panti Jompo Budhi Dharma. Saat ini panti masih bersifat umum dan dapat menerima hampir semua penyandang masalah sosial mulai dari anak jalanan, gelandangan, pengemis, tuna susila, tuna wisma dan lanjut usia terlantar.

Setelah berjalan 15 tahun, pemerintah memisahkan penghuni panti menurut kelompoknya. Khusus untuk lanjut usia terlantar ditempatkan di kampung Tegalgendu Kecamatan Kotagede. Tepatnya pada tanggal 15 Agustus 1967 diganti dengan nama Panti Werdha Budhi Dharma (PWBD) dengan status menyewa. Sepuluh tahun kemudian, keberadaan panti dipindah lagi ke areal milik Pemda yaitu di Ponggalan UH 7/203 DIY hingga sekarang.

Daya tampung Panti Werdha Budhi Dharma adalah 60 orang. Sedangkan jangkauan pelayanannya adalah penduduk kota Daerah Istimewa Yogyakarta. Namun tidak menutup kemungkinan penduduk luar kota, terutama pada lanjut usia yang terlantar dan di razia di kota Yogyakarta. Biaya perawatan di Panti tiap bulannya gratis.

Jenis pelayanan yang diberikan di Panti Sosial Budhi Dharma Yogyakarta adalah bimbingan rohani berupa bimbingan mental keagamaan dan

kemasyarakatan bekerja sama dengan instansi terkait dan mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama klien. Pelayanan kesehatan dan pemeriksaan rutin setiap bulan dua kali bekerja sama dengan pihak puskesmas terdekat, dan dirujuk ke rumah sakit bila diperlukan. Bimbingan fisik dilaksanakan dalam bentuk senam khusus lansia seminggu sekali. Pelayanan tersebut dilaksanakan sampai klien lanjut usia meninggal dunia. Termasuk didalamnya prosesi perawatan jenazah. Setiap harinya lansia mempunyai program kegiatan yang terjadwal setiap pagi, tetapi lansia tidak dipaksa untuk mengikutinya agar tidak membebani. Untuk siang sampai malam hari tidak ada jadwal terprogram dari pengurus panti.

Penanganan hipertensi bagi lansia yang didiagnosa hipertensi dilakukan oleh dokter klinik dengan memberikan obat anti hipertensi sesuai dengan tingkat hipertensi yang diderita lansia. Golongan obat anti hipertensi dibatasi pada diuretik-tipe thiazide, *calcium channel blocker* (CCB), ACE Inhibitor, dan ARB. Terapi farmakologi berupa pemberian obat anti hipertensi sering kali memberikan efek samping yang membuat lansia merasa kurang nyaman. Efek samping yang sering muncul antara lain pusing, lesu, kaku otot dan hipotensi. Selain terapi farmakologi, penanganan hipertensi yang lain adalah aktifitas fisik sebagai upaya pencegahan peningkatan tekanan darah lansia. Aktifitas fisik yang dilakukan lansia antara lain senam lansia dan pelatihan ketrampilan tangan. Senam lansia dilakukan 3 kali seminggu yaitu hari Minggu, Rabu dan Jum'at mulai jam 07.00 WIB sampai selesai. Pelatihan ketrampilan dilakukan

dilakukan 3 kali seminggu yaitu hari Senin, Selasa dan Kamis mulai jam 08.00 WIB sampai jam 10.00 WIB.

2. Gambaran Umum Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha Unit Budhi Luhur

Panti Sosial Tresna Wredha Unit Buhdi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, terletak di kasongan Bangunjiwo Kasongan, Bantul. PSTW ini merupakan lembaga sosial milik pemerintah yang berada di bawah naungan Dinas Sosial Propinsi Yogyakarta (DIY). Berdasarkan Keputusan Gubernur DIY no 160 tahun 2002 tentang uraian dan tata kerja unit pelaksanaan teknis dinas kesejahteraan sosial profinsi DIY maka PSTW unit budhi luhur mempunyai fungsi sebagai pusat pendampingan dan perlindungan bagi lansia, pusat informasi tentang kesejahteraan sosial lansia, pusat pengembangan ilmu tentang lansia.

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta adalah panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi usia lanjut terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat dalam kehidupan masyarakat baik yang berada di dalam panti maupun yang berada di luar panti. PSTW ini tempatnya sangat strategis dan cocok untuk lansia karena suasananya sepi, jauh dari keramaian. Di depan gedung PSTW sendiri adalah tempat pemakaman yang apabila lansia meninggal bisa dimakamkan di sana. PSTW berdiri di atas tanah seluas 6.512 m³.

Prasarana yang ada di PSTW cukup lengkap, terbagi dalm 8 wisma sebagai asrama kelayan. Dua diantaranya wisma untuk program subsidi silang.

Dilengkapi juga dengan ruang isolasi yang berfungsi sebagai tempat perawatan khusus untuk kelayan yang mengalami penyakit karena penuaan dan pada lansia yang gerakannya sudah terbatas.

Berikut daftar kegiatan lansia dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. Kegiatan lansia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

No	Hari	Jam (WIB)	Kegiatan
1.	Senin	07.00 – 08.00	- Senam Bugar Lansia Seri A
2.	Selasa	07.00 – 08.00	- Senam Bugar Lansia Seri B
3.	Rabu	07.00 – 08.00	- Senam Bugar Lansia Seri C
4.	Kamis	07.00 – 08.00	- Senam Bugar Lansia Seri D
6.	Sabtu	07.00 – 08.00	- Senam Bugar Lansia Seri Tongkat
7.	Minggu	Libur	

Sumber : data sekunder

Program kelayan yang telah dilaksanakan di PSTW Yogyakarta ada 6 program yaitu program pelayanan rutin, pelayanan subsidi silang, program *Day Care Service*, *Home Care*, program Trauma Service, program tertirah (tinggal sementara). Kebanyakan kelayan yang tinggal di PSTW adalah program rutin yaitu pelayanan kepada usila yang mengalami permasalahan baik sosial maupun ekonomi. Semua biaya hidup ditanggung pemerintah melalui dana APBD Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Untuk memeriksa kesehatan, disediakan juga tempat poliklinik. Poliklinik tersedia setiap saat ketika kelayan membutuhkan pelayanan untuk periksa dan minta obat. Penanganan hipertensi bagi lansia dilakukan oleh dokter klinik dengan memberikan obat anti hipertensi seperti diuretik-tipe thiazide, *calcium channel blocker* (CCB), ACE Inhibitor, dan ARB. Namun obat anti hipertensi sering kali memberikan efek samping yang membuat lansia

merasa kurang nyaman. Efek samping yang sering muncul antara lain pusing, lesu, kaku otot dan hipotensi.

3. Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin.

Gambaran karakteristik responden dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Dengan Hipertensi

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 61 – 66 tahun	25	80,6
	b. 67 - 72 tahun	6	19,4
	Jumlah	31	100
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	13	41,9
	b. Perempuan	18	58,1
	Jumlah	31	100

Tabel 4.2. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (58,1%) yang sebagian besar berumur 61 - 66 tahun yaitu 25 orang (80,6%).

4. Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam kering

Tabel 4.3. Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Sebelum Dilakukan Terapi Bekam Kering

Tekanan Darah	Minimum	Maximum	Median
TD sistolik sebelum perlakuan	160 mmHg	180 mmHg	170 mmHg
TD diastolik sebelum perlakuan	90 mmHg	100 mmHg	95 mmHg

Tabel 4.3. memperlihatkan bahwa tekanan darah sistolik responden sebelum dilakukan terapi bekam kering adalah minimal 160 mmHg, maksimal

180 mmHg dan median 170 mmHg. Tekanan darah diastolik responden sebelum dilakukan terapi bekam kering adalah minimal 90 mmHg, maksimal 100 mmHg dan median 95 mmHg.

5. Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi setelah dilakukan terapi bekam kering

Tabel 4.4. Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Setelah Dilakukan Terapi Bekam Kering

Tekanan Darah	Minimum	Maximum	Median
TD sistolik setelah perlakuan	110 mmHg	130 mmHg	120 mmHg
TD diastolik setelah perlakuan	70 mmHg	80 mmHg	75 mmHg

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa tekanan darah sistolik responden setelah dilakukan terapi bekam kering adalah minimal 110 mmHg, maksimal 130 mmHg dan median 120 mmHg. Tekanan darah diastolik responden setelah dilakukan terapi bekam kering adalah minimal 70 mmHg, maksimal 80 mmHg dan median 75 mmHg.

6. Perubahan Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam kering

Tabel 4.5. Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Bekam Kering

Perubahan Tekanan Darah	Selisih Minimum	Selisih Maximum	Median
selisih tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah bekam kering	30 mmHg	60 mmHg	45 mmHg
selisih tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah bekam kering	10 mmHg	30 mmHg	20 mmHg

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa perubahan tekanan darah diastolik responden sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam kering, selisih

maksimum 30 mmHg dan selisih minimum 10 mmHg. Perubahan tekanan darah sisstolik responden sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam kering, selisih maksimum 60 mmHg dan selisih minimum 30 mmHg.

7. Hasil uji normalitas data

Hasil uji normalitas data dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Uji Normalitas Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Sesudah Bekam Kering

Tekanan Darah	Statistik	Shapiro-Wilk	
		df	Sig.
TD pre sistolik	0,718	31	0,000
TD pre diastolik	0,571	31	0,000
TD post sistolik	0,729	31	0,000
TD post diastolik	0,629	31	0,000

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa untuk tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah pemberian bekam kering didapatkan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa data tidak terdistribusi normal.

8. Hasil uji hipotesis

Data yang terdistribusi tidak normal mengharuskan uji statistik menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon*. Hasil uji non parametrik *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7. Hasil Uji Hipotesis Non Parametrik *Wilcoxon*

Tekanan Darah	n	Minimum	Maximum	p
TD sistolik sebelum perlakuan	31	160	180	0,000
TD sistolik setelah perlakuan	31	110	130	
TD diastolik sebelum perlakuan	31	90	100	
TD diastolik setelah perlakuan	31	70	80	

Hasil uji *Wilcoxon Match Pairet Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam kering terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta dan Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha Unit Budhi Luhur Yogyakarta yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,025.

B. Pembahasan

1. Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam kering

Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2008). Penelitian yang dilakukan Siringoringo (2013) menunjukkan bahwa dari 179 lansia di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir sebanyak 111 orang (62,01 %) menderita hipertensi.

Hipertensi yang terjadi pada lansia dapat disebabkan karena menurunnya kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Kemunduran kondisi biologis dapat meliputi sistem gastrointestinal, sistem respirasi, sistem neurologis, serta sistem kardiovaskular. Insidensi penyakit kardiovaskular yang paling sering ditemui pada lanjut usia adalah hipertensi sebagaimana dinyatakan oleh Noorkasiani (2009).

Bustan (2007) menjelaskan pada lansia terjadi gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan

pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

Meskipun penurunan kondisi responden dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi, namun terjadinya hipertensi juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti yang dijelaskan oleh Undjianti (2010) sebagai berikut :

- a. Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mengalami penyakit ini.
- b. Jenis kelamin dan usia: laki - laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c. Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- d. Berat badan: obesitas ($> 25\%$ diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan yang telah lanjut usia. Barton et al. (2009) menjelaskan umumnya hipertensi pada usia lanjut ditemukan paling banyak pada kelompok wanita. Pada wanita lansia

adanya penurunan fungsi organ reproduksi berupa menopause diyakini berperan dalam meningkatkan risiko wanita lansia terkena penyakit kardiovaskuler. Penelitian yang dilakukan Sarampang (2014) menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan (54%) yang berusia 61 tahun keatas (48%).

Umur responden penelitian ini sebagian besar berumur 61 - 66 tahun yaitu 25 orang (80,6%). Menurut Maryam (2008) pada lansia terjadi perubahan kardiovaskular dimana katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

Karakteristik responden tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi primer yang disebabkan terjadinya perubahan fungsi organ tubuh karena bertambahnya usia. Menurut Smeltzer (2008) pada kondisi menua, perubahan struktural dan fungsi pada sistem pembuluh darah perifer menyebabkan perubahan tekanan darah meliputi penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menurunkan kemampuan distensi dan daya tegang pembuluh darah. Akibatnya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Kegiatan di panti menunjukkan bahwa telah dilakukan aktifitas fisik secara rutin yaitu senam khusus lansia. Namun hal tersebut tidak menurunkan kejadian hipertensi pada lansia. Tidak adanya perubahan kejadian hipertensi

pada lansia meskipun telah dilakukan aktifitas senam secara rutin dapat disebabkan karena adanya faktor turunan dari lansia yang menderita hipertensi. Kemungkinan salah satu anggota keluarga responden ada yang pernah menderita hipertensi sehingga menurun kepada responden. Menurut Undjianti (2010) genetik atau keturunan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mengalami penyakit ini.

2. Tekanan darah pada lansia penderita hipertensi setelah dilakukan terapi bekam kering

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa tekanan darah sistolik responden setelah dilakukan terapi bekam kering adalah minimal 110 mmHg, maksimal 130 mmHg dan median 120 mmHg. Tekanan darah diastolik responden setelah dilakukan terapi bekam kering adalah minimal 70 mmHg, maksimal 80 mmHg dan median 75 mmHg.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam kering. Penelitian yang dilakukan Anees (2015) menyebutkan bahwa selama dilakukan pembekaman, tubuh akan memproduksi nitrit oksida yang berfungsi untuk melancarkan peredaran darah sehingga tekanan darah menjadi normal. Jika nitrit oksida tidak normal dapat menyebabkan gangguan tubuh yang disebabkan karena terganggunya peredaran darah seperti hipertensi.

Menurut Fatahillah (2007) fungsi bekam adalah menstimulasi sirkulasi darah di tubuh secara umum melalui zat nitrit oksida (NO) yang berperan

memperluas pembuluh darah sehingga menyebabkan turunnya tekanan darah. NO juga berperan meningkatkan suplai nutrisi dan darah yang dibutuhkan oleh sel-sel dan lapisan-lapisan pembuluh darah arteri maupun vena, sehingga menjadikannya lebih kuat dan elastis serta mengurangi tekanan darah.

Bekam kering berfungsi untuk menurunkan tekanan darah sehingga responden yang menderita hipertensi kemudian diberi terapi bekam kering, maka tekanan darah responden kembali normal. Penelitian yang dilakukan Anees (2015) menjelaskan bahwa dalam kasus tekanan darah tinggi, bekam berperan menurunkan volume darah yang mengalir di pembuluh darah sehingga mengurangi tekanan darah, zat nitrit oksida (NO) berperan dalam *vasodilatasi* (proses perluasan pembuluh darah) sehingga menyebabkan turunnya tekanan darah.

Umar (2008) menjelaskan bahwa di bawah kulit dan otot 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. Pembekaman biasanya dilakukan pada permukaan kulit (kutis), jaringan bawah kulit (sub kutis).

Setelah dilakukan bekam kering, responden tampak lebih tenang, tidak lagi gelisah atau bingung seperti sebelum dilakukan bekam kering. Bekam kering yang dilakukan peneliti beserta tim bekam memberikan efek relaksasi pada responden yang menderita hipertensi. Setelah dilakukan bekam kering, responden lebih bisa mengendalikan diri dan mengetahui apa yang harus dilakukannya. Hasil wawancara menunjukkan responden juga mampu

menyelesaikan pekerjaannya dengan lebih baik dibandingkan dengan sebelum dilakukan bekam.

Sharaf (2012) menambahkan efek terapi bekam kering terhadap hipertensi diantaranya: bekam kering berperan menenangkan sistem saraf simpatik (*simpatic nervous system*). Pergolakan pada sistem saraf simpatik ini menstimulasi sekresi enzim yang berperan sebagai sistem angiotensin rennin. Setelah sistem ini tenang dan aktivitasnya berkurang, tekanan darah akan turun.

3. Pengaruh bekam kering terhadap hipertensi pada lansia

Hasil uji *Wilcoxon Match Paired Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam kering terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta dan Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha Unit Budhi Luhur Yogyakarta yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,025.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Jansen (2013) didapat hasil setelah diberikan terapi bekam selama 2 minggu sebanyak 2 kali, terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan dari tekanan darah sebelum diberi terapi bekam yaitu 166/96,67 mmHg menjadi 140/75,67 mmHg.

Setelah dilakukan bekam kering sebanyak 3 kali terjadi perubahan tekanan darah pada lansia. Perubahan tekanan darah tersebut adalah perubahan tekanan darah sistolik responden sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam kering dari nilai maksimal 160 mmHg menjadi 110 mmHg adalah 50 mmHg. Perubahan tekanan darah diastolik responden sebelum dan setelah dilakukan

terapi bekam kering dari nilai maksimal 90 mmHg menjadi 70 mmHg adalah 20 mmHg.

Menurut Umar (2008) bekam kering pada prinsipnya dapat menurunkan tekanan darah yaitu dilakukannya pembekaman di tujuh titik utama selama 5-10 menit. Selama pembekaman tersebut, bagian kulit akan terhisap sehingga terjadi perpindahan zat-zat dalam tubuh yang menimbulkan efek relaksasi pada organ diantaranya jantung, ginjal, pembuluh darah balik. Efek relaksasi tersebut akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang sebelumnya mengalami vasokonstriksi sehingga terjadi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Umar (2008) menjelaskan bahwa pembekaman dilakukan di tujuh titik yang bisa disebut standar oleh para terapis bekam yaitu satu titik di antara dua scapula atas (titik al-kaahil) pembekaman pada titik ini akan memberikan efek relaksasi pada daerah tengkuk dan melancarkan peredaran darah. Dua titik di bahu (titik al-katifain) pembekaman pada titik ini akan memberikan efek relaksasi pada kedua bahu dan merangsang titik sarah dibawah kulit yang akan menghilangkan rasa pusing dan sakit kepala pada penderita hipertensi. Dua titik di belakang scapula bawah dextra dan sinistra yaitu di belakang jantung dan paru-paru. Pembekaman pada titik ini akan memberikan efek relaksasi pada jantung dan paru-paru, efek relaksasi terjadi karena terjadinya perpindahan zat-zat mediator seperti serotonin, histamine dari perpindahan zat-zat mediator tersebut relaksasi pada organ dan vasodilatasi pembuluh darah. Dua titik di pinggang belakang yaitu sejajar dengan ginjal. Setelah selesai

dilakukan pembekaman maka akan tampak bekas bekam. Pada penelitian ini pembekaman dilakukan tiga kali dengan selang waktu 4 hari antara pembekaman yang pertama dan pembekaman kedua.

Bekam kering merupakan proses stimulasi pada permukaan kulit dan otot dibawahnya sehingga aliran darah, syaraf dan jaringan bisa dipengaruhi secara positif. Bekam kering menerapkan hisapan atau sedotan tarikan pada otot. Penghisapan ini akan menyebabkan otot menjadi rileks, kendur dan bisa memicu aliran darah menuju ke titik yang dibekam. Hal ini sangat penting untuk menyembuhkan hipertensi sebab hisapan bekam kering dapat menstimulasi syaraf dan memperbaiki aliran darah menjadi lancar (Bekam, Rukyah Center, 2014).

Umar (2008) menjelaskan mekanisme penyembuhan bekam kering pada hipertensi didasarkan atas teori aktivasi organ, dimana bekam kering akan mengaktivasi organ yang mengatur aliran darah seperti hati, ginjal dan jantung agar organ-organ ini tetap aktif dalam mengatur peredaran darah sehingga tekanan darah tetap terjaga. Selain itu bekam kering juga menyeimbangkan secara alamiah bila ada tekanan darah yang meningkat. Dengan memilih titik yang tepat, maka bekam bisa membantu penanganan hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Peneliti tidak dapat melakukan kontrol terhadap aktifitas responden, baik selama penelitian (pengambilan data) maupun sebelum atau sesudahnya.

2. Peneliti tidak dapat memastikan responden yang tetap mengkonsumsi obat hipertensi selama penelitian atau tidak.
3. Pengukuran tekanan darah dilakukan oleh peneliti

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA