

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup (UHH) penduduk dari suatu negara (BPS, 2014). Peningkatan angka harapan hidup, menyebabkan bertambahnya populasi penduduk lanjut usia, yaitu penduduk di atas 60 tahun. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia (umur 60 tahun keatas) di Indonesia 19,14 juta (7,59%) (Kemenkes, 2015). Semakin meningkat angka harapan hidup, semakin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia. Noorkasiani (2009) menyatakan bahwa pertambahan usia menyebabkan terjadinya penurunan 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. Soedarsono dan Cyrus mengungkapkan bahwa hipertensi dimulai pada usia di atas 55 tahun (Dalimarta *et al.*, 2008).

Prevalensi hipertensi pada kelompok umur lansia sendiri mencapai 60-75% dari total populasi lansia (Fu, 2011). Survei yang dilakukan *The National Health and Nutrition Examination (NHANES)* menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada usia diatas 65 tahun sebesar 50 hingga 75 % (Nwankwo, 2013). 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. Di Amerika sekitar 75% wanita pasca menopause menderita hipertensi (Barton et al., 2009).

Meskipun angka kejadian hipertensi pada lansia cukup tinggi namun masalah tersebut tidak dapat dipertimbangkan kedalam dampak menua yang normal, karena menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2013) hipertensi menjadi penyebab 45% kematian akibat serangan jantung dan 51% akibat stroke diseluruh dunia. Oleh sebab itu setiap kejadian hipertensi wajib diwaspadai.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi pada lanjut usia secara nasional mencapai 25,1%. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta lanjut usia yang mengalami hipertensi sebanyak 74,6% (Riskesdas, 2013).

Hipertensi berat atau menahun pada lanjut usia yang tidak diobati bisa menimbulkan gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah dan pandangan kabur. Hipertensi menjadi penyebab terjadinya penyakit jantung (gagal jantung, kematian mendadak, kardiomiopati) dan ritmia. Penyakit lain yang dapat timbul karena hipertensi adalah stroke, penyakit jantung koroner, aneurisma aorta, gagal ginjal dan retinopati (Herlambang, 2013).

Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575 Tahun 2008 membentuk Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang bertugas

dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi. Salah satu upaya dalam program ini adalah deteksi dini faktor risiko hipertensi. Selain itu Kementerian Kesehatan juga berupaya meningkatkan *self awareness* melalui kegiatan pos pembinaan terpadu (Posbindu). Posbindu melatih masyarakat berperilaku CERDIK yaitu cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup dan kelola stres. Masyarakat juga bisa mengetahui faktor risiko, deteksi, pengobatan, dan tata kelola tanggap darurat penyakit hipertensi (Depkes, 2008).

Terapi farmakologis mempunyai dampak negatif jika diberikan pada lansia dengan gangguan fungsi ginjal (Gormer, 2007). Efek samping penggunaan obat antihipertensi adalah pusing, mual dan lemas, gangguan pada lambung, serta pembengkakan pada pergelangan kaki (Kristanti, 2015). Penggunaan obat anti-hipertensi jika dikonsumsi oleh lansia dapat memberikan efek samping seperti peningkatan ekresi urin, tangan-kaki terasa dingin, sulit tidur, dan pusing. Banyaknya masyarakat yang mengeluh dengan efek samping pada obat serta kekambuhan pasien terhadap hipertensi, menjadikan pengobatan nonfarmakologis menjadi pilihan yang tepat (Price dan Wilson, 2008).

Terdapat berbagai macam jenis pengobatan atau terapi non farmakologis yang bisa digunakan sebagai alternatif komplementari, salah satunya terapi bekam (hijamaah). Ullah (2007) mengatakan bahwa bekam dapat dilakukan dengan dua cara, yakni bekam kering atau bekam angin (*Hijamah Jaaffah* atau *Dry Cupping*) dan bekam basah (*Hijamah Rothbah* atau *Wet Cupping*). Terapi bekam di

Indonesia sudah banyak dikenal oleh masyarakat yang ditandai dengan mulai bermunculannya klinik kesehatan yang menyediakan jasa terapi bekam (Nilawati, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamaluddin (2010) menunjukkan terdapat empat aspek yang menjadi alasan masyarakat lebih memilih terapi bekam, diantaranya aspek fisiologis, psikologis, ekonomi dan spiritual. Aspek fisiologis yang menjadi alasan klien adalah terbebasnya dari efek samping obat kimia. Aspek psikologis meliputi kecocokan terapi terhadap penyakit yang diderita. Harga yang terjangkau merupakan alasan ekonomi masyarakat memilih terapi bekam. Sedangkan alasan dari aspek spiritual adalah keyakinan dan kenyamanan pasien dalam menjalani terapi bekam.

Bekam merupakan istilah yang dikenal dalam bahasa Melayu, bahasa Arab mengenalnya sebagai *Hijamah*, dalam bahasa Inggris dikenal sebagai *cupping*, sedangkan orang Indonesia mengenalnya sebagai *cantuk* atau *kop*. Terapi bekam diyakini oleh masyarakat Islam di Indonesia sebagai metode yang dianjurkan oleh Rasulullah untuk mengobati berbagai kondisi penyakit (Ridho, 2012). 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.

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. Adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada responden setelah diberikan terapi bekam memberi kesimpulan bahwa terapi bekam efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Sebuah tim medis di Syiria telah mengadakan penelitian terhadap kasus penyakit yang berhasil diobati dengan bekam. Hasil studi tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa berbekam adalah salah satu terapi pengobatan yang dianjurkan oleh Rasulullah yang dapat memberikan manfaat dalam penyembuhan penyakit. Jika pembekaman dilakukan pada titik-titik yang telah ditentukan dan sesuai prosedur tidak akan menimbulkan kontra indikasi (Sharaf, 2012). 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 *vasodilatation* (proses perluasan pembuluh darah) sehingga menyebabkan turunnya tekanan darah.

Keberadaan pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh pengobat tradisional yang telah diakui oleh undang-undang sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan tidak menutup kemungkinan justru berbalik merugikan pasien itu sendiri. Potensi pengobatan tradisional dalam meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan juga dapat menimbulkan dampak negatif yang selanjutnya dapat memberikan dampak yang buruk pada masyarakat, misalnya pengobatan-pengobatan yang tidak mengindahkan norma-norma kesehatan atau promosi pengobatan tradisional yang berlebihan (Apriani,

2015). Meskipun terapi bekam memberikan banyak manfaat, namun juga menimbulkan efek samping. Efek samping bekam adalah kondisi tubuh menjadi lemah (kalau terlalu sering dibekam sehingga kekurangan darah), tertular penyakit (kalau gelas bekam tidak steril) dan meninggalkan bekas (El-Firdan, 2011). Penelitian Anees (2015) menyebutkan efek samping bekam adalah meninggalkan bekas memar. Sedangkan penelitian yang dilakukan Aleyeidi (2015) menyebutkan efek samping yang paling umum langsung adalah sakit kepala, pusing, merasa lelah, mengantuk, infeksi luka dan bekas luka ringan hiperpigmentasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Amira (2007) menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memilih terapi alternatif komplementer dengan alasan kealamiahan terapi, dan tidak adanya efek samping dari terapi tersebut. Hal serupa juga sesuai dengan Shafiq et al (2003) dalam penelitiannya menyatakan bahwa menghindari efek samping adalah salah satu alasan penggunaan terapi alternatif komplementer. Menurut Arief (2009) kondisi yang harus dihindari untuk dilakukan bekam antara lain : keadaan tensi darahnya rendah, kekurangan darah, sedang lapar, orang tua yang sakit parah, wanita haid, menjalani hemodialis, wanita hamil, post partum, kekenyangan dan sakit jantung.

Berdasarkan data hasil wawancara dengan pimpinan Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta pada tanggal 11 Februari 2015 didapat keterangan jumlah populasi di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta adalah 51 orang, dan didapatkan 23 orang menderita hipertensi dengan jenis kelamin wanita 11 orang dan laki-laki 12 orang. Dari 23 orang yang menderita hipertensi didapatkan tekanan darah dengan kategori sistolik antara 140-160 mmhg dan diastolik antaran

90-100 mmhg. Data bulan April 2016 didapatkan 10 orang lansia dengan hipertensi. Dari hasil wawancara dengan salah satu perawat, lansia yang menderita hipertensi sering mengalami sakit kepala, vertigo, pandangan kabur dan mudah lelah. Pengobatan yang biasa dilakukan hanya menggunakan obat-obat anti hipertensi dan masih banyak lansia yang tidak mengalami perubahan tekanan darah setelah minum obat. Upaya lain untuk mengatasi hipertensi di panti ini hanya dengan melakukan olah raga bagi para lansia dan mengatur diet khusus lansia penderita hipertensi. Lansia yang menderita hipertensi, mengatakan belum pernah menerima terapi bekam kering.

Selain di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta penelitian juga dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha Unit Budhi Luhur Yogyakarta. Hasil observasi pada awal bulan Mei 2016 didapatkan 21 lansia dengan hipertensi. Pengobatan yang biasa dilakukan hanya menggunakan obat-obat anti hipertensi dan masih banyak lansia yang tidak mengalami perubahan tekanan darah setelah minum obat. Lansia yang menderita hipertensi, mengatakan belum pernah menerima terapi bekam kering.

Hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan yang telah lanjut usia. Penelitian yang dilakukan Sarampang (2014) menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan (54%) yang berusia 61 tahun keatas (48%). Penelitian yang dilakukan Agrina (2011) menyebutkan bahwa responden yang menderita hipertensi tidak patuh melakukan diet hipertensi sebagai upaya penurunan tekanan darah.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bekam kering terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : “Apakah terapi bekam kering dapat menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta dan Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha Unit Budhi Luhur Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui 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

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam kering.
- b. Diketuainya tekanan darah pada lansia penderita hipertensi setelah dilakukan terapi bekam kering.
- c. Diketuainya perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam kering.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Melalui penelitian ini, peneliti berharap mampu memberi sumbangan bagi ilmu keperawatan bahwa penerapan pengobatan komplementari khususnya bekam kering dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sehingga dapat diperkenalkan kepada institusi pendidikan agar dikembangkan lebih jauh, serta dapat dijadikan acuan atau dasar untuk penelitian berikutnya yang relevan dengan masalah tersebut.

2. Manfaat Bagi Warga Panti Wredha Budhi Dharma dan Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha Unit Budhi Luhur

Dapat meningkatkan derajat kesehatan warga panti dan dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengendalikan penyakit hipertensi khususnya dengan melalui terapi komplementer dengan metode bekam kering.

E. Keaslian Penelitian

1. Jansen (2013) tentang Efektifitas Terapi Bekam terhadap Penurunan tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer, dari hasil uji statistik didapatkan adanya penurunan yang signifikan antara mean tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam pada responden di minggu pertama dimana p value sistol = 0,000 dan p value diastol = 0,014 dengan α 5% ($p < 0,05$).

Perbedaan penelitian ini dengan yang dilakukan adalah pada responden yang hanya menggunakan responden dengan hipertensi primer, dan uji statistik pada

penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon*. Sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan menggunakan uji *Wilcoxon*.

2. Akbar (2013) tentang Pengaruh Bekam Basah Terhadap Kolesterol dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Semarang, dimana terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai signifikan ($p < 0,05$), sedangkan untuk kadar kolesterol total darah terdapat penurunan namun tidak signifikan ($p > 0,05$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah pada penelitian ini menggunakan metode *observasional klinik*, waktu dan tempat penelitian yang berbeda. Sedangkan pada penelitian yang mau peneliti lakukan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan variabel independennya terapi bekam kering.

3. Kamaluddin (2010) tentang Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas, penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui alasan pasien menjalani terapi komplementer bekam. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, alat tulis, field notes dan MP3. Berdasarkan temuan pada penelitian ini, hasil penelitian meliputi faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam yaitu adanya faktor sosial dan faktor psikologis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada tujuan penelitian ini yaitu merupakan penelitian untuk mengetahui alasan pasien

menjalani terapi komplementer bekam. Metode yang digunakan juga berbeda. Penelitian sebelumnya menggunakan metode kualitatif sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode kuantitatif.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA