

**THE INFLUENCE OF CUPPING THERAPY TO DECREASE
IN BLOOD PRESSURE FOR HYPERTENSION PATIENTS AT
HAMDALAH CLINIC MAKASSAR**

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK
HAMDALAH KOTA MAKASSAR**



MUSFIRAH
NIM 10542 0617 15

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) pada Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK
HAMDALAH MAKASSAR”**

MAKASSAR, 22 MARET 2019

Pembimbing,



(dr. Zulfikar Tahir, Sp. An., M. Kes)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI KLINIK HAMDALAH KOTA MAKASSAR**

MUSFIRAH

10542 0617 15

Usulan hasil penelitian skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk
dipertahankan di hadapan tim penguji hasil penelitian skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 22 Maret 2019

Menyetujui Pembimbing,



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Zulfikar Tahir', is written over the stamp area.

dr. Zulfikar Tahir, Sp. An., M. Kes.

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI KLINIK HAMDALAH MAKASSAR**”. Telah
diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu/ 26 Februari 2019

Waktu : 10.00 - selesai

Tempat : Ruang Seminar Fak. Kedokteran UNISMUH

Ketua Tim Penguji :

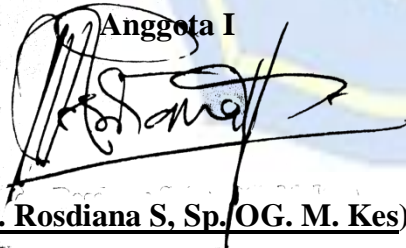


(dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M.Kes)

Anggota Tim Penguji:

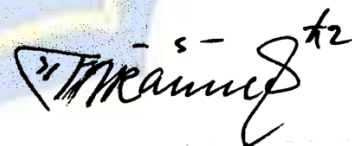


Anggota I



(dr. Rosdiana S, Sp. OG. M. Kes)

Anggota II



(Dra. Nur ani Azis, M. Pd.I.)

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Musfirah

Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 26 Februari 1997

Tahun Masuk : 2015

Peminatan : Kedokteran Islam

Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp. Jp.


Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, Sp. An., M. Kes.

**JUDUL PENELITIAN: “PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK
HAMDALAH”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2019

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap : Musfirah

Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 26 Februari 1997

Tahun Masuk : 2015

Peminatan : Kedokteran Islam

Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp. Jp.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, SP. An., M. Kes.

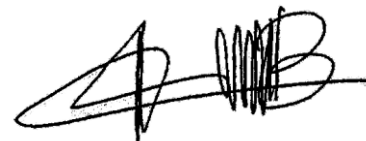
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK HAMDALAH

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Februari 2019



Musfirah
NIM. 10542 0617 15

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Musfirah
Ayah : H. Jumaris
Ibu : Hj. Hamidah
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 26 Februari 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Paccerakkang no. 11 RT A RW 2
Nomor Telepon/Hp : 082394996564
Email : firah2farhika@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Islam Terpadu Al-Insyirah (2002)
- SD Islam Terpadu Al-Insyirah (2003-2009)
- SMP Islam Terpadu Al-Insyirah (2009-2012)
- SMA Negeri 6 Makassar (2012-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 27 Februari 2019**

Musfirah, Zulfikar Tahir

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015/ email firah2farhika@gmail.com

²Pembimbing

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK HAMDALAH MAKASSAR

(xi + 62 Halaman + 9 Tabel + 3 Gambar + 5 Lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Hipertensi merupakan penyakit medik umum yang terjadi pada sepertiga dewasa muda, dan hampir dua pertiga individu berusia di atas 60 tahun. Hipertensi adalah suatu kondisi yang kronis di mana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah normal, tekanan sistol lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastole lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis, non-farmakologis, dan komplementer. Salah satu pengobatan komplementer adalah terapi bekam.

TUJUAN : Untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

METODE : Jenis penelitian ini adalah *pre-experimental* dengan desain penelitian *one-group pretest-posttest design*. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan pra tes (pengukuran tekanan darah sebelum intervensi) kemudian dilakukan intervensi (terapi bekam) dan pasca tes (pengukuran tekanan darah setelah intervensi) pada 59 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengolahan data dengan uji statistik *wilcoxon* dan *t-Berpasangan*.

HASIL : Hasil uji statistik menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dengan selisih nilai rata-rata pada tekanan sistol (16,1 mmHg) dan tekanan diastol (5,6 mmHg). Uji statistik yang menggunakan uji *wilcoxon* pada tekanan sistol dan uji *t-Berpasangan* pada tekanan diastol menunjukkan *p value = 0,000* ($p > 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik Hamdalah Makassar.

KESIMPULAN: Ada pengaruh yang signifikan terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik Hamdalah Makassar.

Kata Kunci : hipertensi, terapi bekam

FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Undergraduate Thesis, February 27th 2019

Musfirah, Zulfikar Tahir

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015/ email firah2farhika@gmail.com

²Pembimbing

THE INFLUENCE OF CUPPING THERAPY TO DECREASE IN BLOOD PRESSURE FOR HYPERTENSION PATIENTS AT HAMDALAH CLINIC MAKASSAR

(xi + 69 Pages + 6 Tables + 3 Pictures + 5 Appendices)

ABSTRACT

BACKGROUND : Hypertension is a common medical disease occurring in about one third of young adults and almost two thirds of individuals over the age of 60. Hypertension is a chronic condition with increase blood pressure more than a normal pressure, a systolic pressure greater than equal to 140 mmHg and a diastolic pressure greater than equal to 90 mmHg. Hypertension treatment can be performed with pharmacological treatment, non pharmacological treatment, and complementary. One of complementary treatments is cupping therapy.

OBJECTIVE: To find out the influence of of cupping therapy to a decrease in blood pressure for hypertension patient at Hamdalah clinic Makassar.

METHODS : The design of this research was pre experimental study with one-group pretest-posttest design. The research was conducted by provide a pre test (measure of blood pressure before intervention) then did intervention (cupping therapy) and post test (measure of blood pressure after intervention) by using 89 samples. Sampling is done by Purposive Sampling technique. Data were tested by using the wilcoxon and paired t test.

RESULTS : The result of statistical test was the decreased blood pressure between mean value in systole pressure (16,1 mmHg) and diastole pressure (5,6 mmHg). Statistical test with using wilcoxon test of diastole pressure and paired t test of diastole pressure showed the value = 0,000 ($p > 0,05$) which means that there was a significant effect of cupping therapy to decreased blood pressure in hypertension patient at Hamdalah clinic Makassar.

CONCLUSION : There was a significant effect of cupping therapy to decreased blood pressure in hypertension patient at Hamdalah clinic Makassar.

Keywords : hypertension, cupping therapy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah *subhanahu wa ta'ala* telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moral maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* yang telah menunjukkan jalan yang benar dan lurus bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga di akhir hidupnya
2. Kedua orang tua saya, Ibu saya Hj. Hamidah dan Ayah saya H. Jumaris serta kakak dan adik-adik saya, yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Dosen Pembimbing Skripsi, dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M. Kes. yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahannya dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.
4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Ghaznawie, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
6. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Dosen pembimbing akademik dr. Sumarni, Sp. JP. pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi (proposal) ini.
8. Dosen pembimbing AIK ibu Nur Ani Azis, M. Pd.I., yang telah membimbing kami dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman sinoatrial (2015 yang telah banyak membuka pandangan dan pemikiran saya dalam membuat skripsi ini).
10. Manager Hamdalah Bapak Rahmat dan seluruh terapis di klinik Hamdalah yang telah membantu dalam pengambilan sampel penulis dapat menyelesaikan penelitian di klinik Hamdalah.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Penulis berharap Allah *subhanahu wa ta'ala* membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar , 26 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... ii

DAFTAR BAGAN..... vi

DAFTAR TABEL..... vii

DAFTAR GAMBAR..... viii

DAFTAR SINGKATAN..... ix

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 4

C. Tujuan Penelitian..... 4

D. Manfaat Penelitian..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 6

A. Tekanan Darah..... 6

B. Hipertensi..... 7

C. Terapi Bekam	19
D. Hubungan Terapi Bekam dan Hipertensi	36
E. Kerangka Teori	38
BAB III KERANGKA KONSEP	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Definisi Operasional	40
C. Hipotesis	42
BAB IV METODE PENELITIAN	43
A. Obyek Penelitian	43
B. Metode Penelitian	44
C. Teknik Pengambilan Sampel	45
D. Besar Sampel	45
E. Teknik Pengumpulan Data	47
F. Teknik Analisis Data	49
G. Etika Penelitian	50
BAB V HASIL PENELITIAN	52
A. Gambaran umum populasi/sampel	52
B. Gambaran umum lokasi	53
C. Hasil analisis univariat	53
D. Hasil analisis bivariat	54
BAB VI PEMBAHASAN	57
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	57
B. Keterbatasan Penulis	60

BAB VII PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

Bagan II.1	Kerangka teori	39
Bagan III.1	Variabel Penelitian	40
Bagan IV.1	Desain Penelitian	44
Bagan IV.2	Alur Penelitian.....	49



DAFTAR TABEL

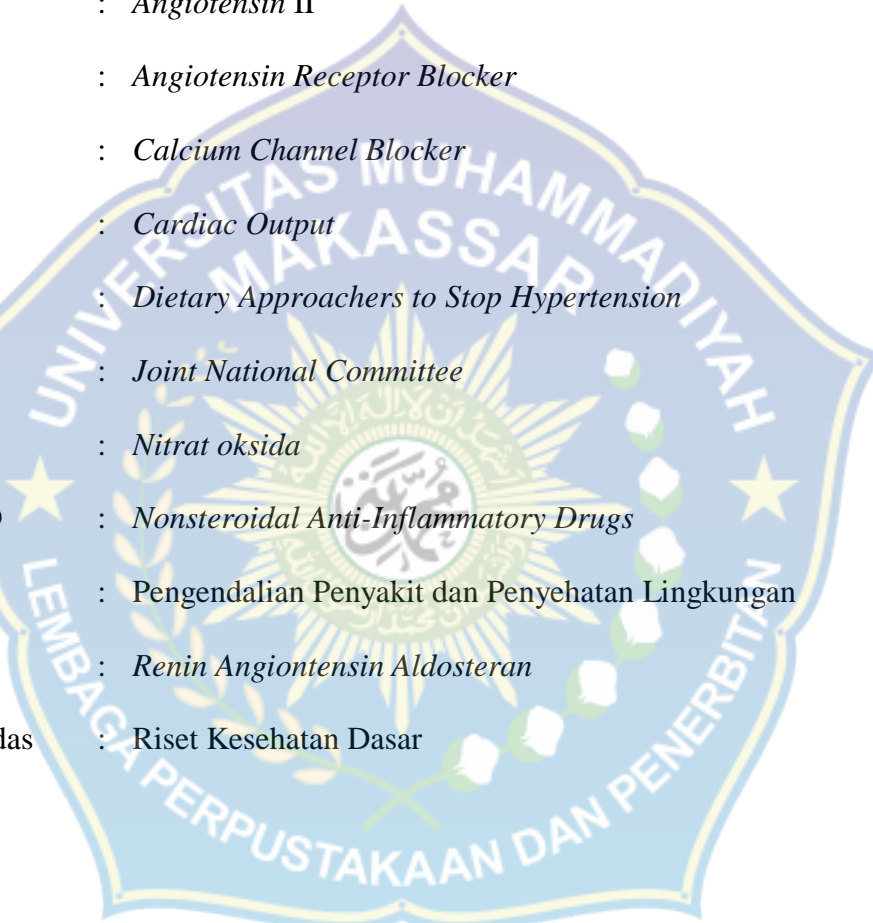
Tabel II.1	Klasifikasi hipertensi menurut <i>JNC VII</i>	8
Tabel II.2	Klasifikasi hipertensi menurut <i>ASH ISH VII</i>	8
Tabel II.3	Obat anti hipertensi rekomendasi <i>JNC 8</i>	17
Tabel V.1	Distribusi frekuensi usia responden di klinik Hamdalah.....	52
Tabel V.2	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di klinik Hamdalah.....	52
Tabel V.3	Distribusi frekuensi riwayat keluarga hipertensi responden di klinik Hamdalah	53
Tabel V.4	Distribusi frekuensi tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan setelah terapi bekam di klinik Hamdalah	53
Tabel V.5	Distribusi frekuensi normalitas data.....	54
Tabel V.6	Hasil analisis bivariat	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Titik bekam hipertensi di perut.....	34
Gambar II.2	Titik bekam hipertensi di punggung.....	35
Gambar II.3	Titik bekam di kaki.....	36



DAFTAR SINGKATAN



ACE	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
ACE-I	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor</i>
Ang-I	: <i>Angiotensin I</i>
Ang-II	: <i>Angiotensin II</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
CO	: <i>Cardiac Output</i>
DASH	: <i>Dietary Approachers to Stop Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
NO	: <i>Nitrat oksida</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
P2PL	: <i>Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan</i>
RAA	: <i>Renin Angiotensin Aldosteran</i>
Riskedas	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh.⁽¹⁾ Hipertensi merupakan penyakit medik umum yang terjadi pada sepertiga dewasa muda, dan hampir dua pertiga individu berusia di atas 60 tahun, dan sekitar 75% pada individu yang lebih tua dari 70 tahun.⁽²⁾

Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada pada kriteria diagnosis Joint National Committee (JNC) VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi pengukuran tekanan darah dihitung pada penduduk umur ≥ 18 tahun.⁽¹⁾

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia karena prevalensinya tinggi, meskipun berbeda-beda di berbagai negara.⁽³⁾ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2013 prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas mencapai 26,5% dan bertambahnya umur, prevalensi hipertensi akan semakin meningkat.⁽¹⁾

Berdasarkan data *surveillance* penyakit tidak menular bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 terdapat penderita baru

hipertensi essensial (primer) sebanyak 5.902 kasus, penderita lama sebanyak 7.575 kasus, dengan kematian 65 orang, jantung hipertensi penderita lama 1.687 kasus, penderita baru 1.670 kasus dengan kematian 24 orang. ⁽⁷⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang bina pelayanan dinas kesehatan Kota Makassar, hipertensi esensial merupakan penyakit terbanyak ke-2 di Kota Makassar tahun 2016 dengan jumlah 68.031 kasus untuk semua golongan umur dan hipertensi menjadi penyebab kematian ketiga tertinggi di tahun 2016 dengan jumlah 554 kasus. ⁽⁸⁾

Berdasarkan data dari bidang bina P2PL dinas kesehatan Kota Makassar tahun 2016 terdapat 10.791 kasus hipertensi dengan rincian laki-laki sebanyak 3.834 kasus dan perempuan sebanyak 6.957 kasus dengan kasus terbanyak di puskesmas Jumpandang Baru Tallo. ⁽⁸⁾

Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung (penyakit iskemik, infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), dan juga arteri perifer (klaudikasio intermitten). ⁽⁴⁾

Untuk mencegah komplikasi, penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis, pengobatan non farmakologis, maupun pengobatan komplementer. Terapi bekam merupakan salah satu penanganan hipertensi secara pengobatan komplementer. ⁽¹⁰⁾

Bekam atau *al-hijamah*, secara bahasa berasal dari kata *al-hajmu* yang artinya 'mengisap'. Orang yang membekam disebut al-hajim karena ia mengisap darah melalui bagian tubuh yang dibelah. ⁽⁹⁾

Secara ilmiah, beberapa referensi menyebutkan bahwa pada saat berbekam tubuh akan mengeluarkan zat seperti serotonin, prostaglandin, bradikinin, histamin yang berpengaruh terhadap vasodilatasi pembuluh darah. Saat terjadi penyayatan dengan alat bekam, rangsang yang berkerja pada sel endotel akan menghasilkan Oksida Nitrat (NO) yang akan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga memperlancar sirkulasi darah dan akhirnya dapat menurunkan tekanan darah. ⁽¹¹⁾

Penelitian yang dilakukan Bahar dkk (2014) tentang Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Esensial di Rumah Bekam Denpasar menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 8,54 mmHg dan diastolik sebesar 5,53 mmHg setelah dilakukan terapi bekam. ⁽¹²⁾ Selain itu, penelitian oleh Thamrin (2012) menunjukan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik ($p = 0.025$) dan diastolik ($p = 0.008$) setelah terapi bekam pada pasien non-hipertensi. ⁽⁶⁾

Allah *subhanahu wa ta'ala* telah berfirman dalam Alquran surah Asy-Syua'ra (26) : 80

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ الَّذِينَ
يَلْمِزُونَ أُمَّتِي أَتَانِي أُنْقُذُوا
مِنْكُمْ إِنِّي أَمْرٌ مُّهِينٌ

Terjemahnya: Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku.

Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* bersabda:

حَدَّثَنِي مُحَمَّدُ بْنُ عَبْدِ الرَّجِيمِ أَخْبَرَنَا سُرَيْجُ بْنُ يُونُسَ أَبُو الْحَارِثِ حَدَّثَنَا مَرْوَانُ بْنُ شُجَاعٍ عَنْ سَالِمِ الْأَفْطَسِ عَنْ سَعِيدِ بْنِ جُبَيْرٍ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ الشِّعَاءُ فِي ثَلَاثَةِ فِي سُرْطَةِ مَخْجَمٍ أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ كَيْتَةِ بِنَارٍ وَأَنَا أَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيْ (رواه بخاري)

Artinya: Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Abdurrahim telah mengabarkan kepada kami Suraij bin Yunus Abu Al Harits telah

menceritakan kepada kami Marwan bin Suja' dari Salim Al Afthas dari Sa'id bin Jubair dari Ibnu Abbas dari Nabi beliau bersabda: "Terapi pengobatan itu ada tiga cara, yaitu; berbekam, minum madu dan kay (menempelkan besi panas pada daerah yang terluka), sedangkan aku melarang ummatku berobat dengan kay." (HR. Bukhari no. 5249)⁽²²⁾

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan untuk menghidupkan Sunnah Rasulullah berbekam sebagai salah satu pengobatan Nabi (*Thibbun Nabawi*), maka peneliti tertarik untuk meneliti kekhasiatan bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terapi bekam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi?"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi:

- a. Untuk mengetahui frekuensi tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam.
- b. Untuk mengetahui frekuensi tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi setelah dilakukan terapi bekam.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dalam menangani hipertensi dengan terapi bekam.
- b. Memahami bagaimana cara melakukan terapi bekam untuk pasien hipertensi.

2. Bagi Profesi

- a. Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan bahwa terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah.
- b. Sebagai masukan untuk tenaga kesehatan agar menerapkan salah satu pengobatan *ala* Rasulullah di dunia kesehatan.

3. Bagi Institusi

- a. Sebagai masukan data untuk kelanjutan penelitian di masa yang akan datang.
- b. Sebagai masukan data untuk menjadikan pengobatan *ala* nabi sebagai salah satu kurikulum di pendidikan kedokteran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEKANAN DARAH

Tekanan darah adalah tekanan yang terjadi pada pembuluh darah arteri ketika darah dipompa oleh jantung untuk dialirkan ke seluruh tubuh. ⁽¹⁰⁾ Tekanan maksimal sewaktu darah dipompa ke dalam pembuluh selama fase sistol disebut tekanan sistolik, sedangkan tekanan minimal di dalam arteri ketika darah mengalir menuju pembuluh darah yang lebih kecil di hilir sewaktu diastol disebut tekanan diastolik. ⁽¹³⁾

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara standar karena cara pengukuran tekanan darah yang salah akan memberikan hasil yang keliru. Beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengukuran tekanan darah adalah :

1. Sebelum pengukuran tekanan darah, pasien harus tenang dan santai.
2. Tidak boleh melakukan pengukuran saat pasien kenyang dan cemas.
3. Tidak mengonsumsi kopi atau yang mengandung kafein, merokok, tidak minum obat-obat simpatomimetik, atau sejenisnya sekitar 30 menit sebelum pengukuran.
4. Sebaiknya posisi pasien terlentang. Apabila dalam posisi duduk, lengan yang akan diukur diletakkan di atas meja, posisi telapak tangan supinasi, dan manset diletakkan setinggi jantung. Gunakan

manset yang pas, karena manset kekecilan akan mempengaruhi hasil pengukuran. ^(3,15)

Tekanan darah dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok:

a. Hipotensi

Hipotensi merupakan tekanan darah rendah, yaitu tekanan darahnya di bawah 90/60 mmHg. Hipotensi terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara kapasitas vaskular dan volume (darah terlalu sedikit untuk mengisi pembuluh) atau ketika jantung terlalu lemah untuk mendorong darah. ⁽¹³⁾

b. Normotensi

Berdasarkan klasifikasi JNC VII 2013, tekanan darah yang normal orang dewasa berkisar 120/80 mmHg.

c. Hipertensi

B. HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi yang kronis di mana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah normal. ⁽¹⁵⁾ Hipertensi suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. ⁽¹⁾

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel II.1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Sumber: Bagaimana Menggunakan Obat-obat Kardiovaskuler secara Rasional, 2014

Tabel II.2. Klasifikasi Hipertensi menurut American Society of Hypertension and The International Society of Hypertension 2013

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120–129	dan/atau	80–84
Normal tinggi	130–139	dan/atau	85–89
Hipertensi derajat I	140–159	dan/atau	90–99
Hipertensi derajat II	160–179	dan/atau	100–109
Hipertensi derajat III	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	dan/atau	<90

Sumber: Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler

3. Etiologi Hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi adalah kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, asupan tinggi garam, vasokonstriksi arteriol dan arteri kecil, stress berkepanjangan, dan genetik.⁽¹¹⁾

Hipertensi menurut etiologinya dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Hipertensi primer (essensial)

Sembilan puluh lima persen penderita hipertensi termasuk golongan

hipertensi primer atau penyebabnya tidak dapat diidentifikasi, artinya penyebabnya merupakan interaksi yang kompleks antar faktor genetik dan berbagai faktor lingkungan, di antaranya adalah:

- a) Hiperaktif susunan saraf adrenergik: biasanya penderita umur muda dengan gejala takikardi dan peningkatan *cardiac output* (CO).
- b) Kelainan pertumbuhan pada sistem kardiovaskuler dan ginjal: hipertensi terjadi karena peningkatan resistensi perifer akibat elastisitas arteri berkurang dan juga kurang berkembangnya mikrosirkulasi.
- c) Gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA): peningkatan sekresi renin secara cepat mengkonversi angiotensinogen menjadi angiotensin-I (Ang-I), Ang-I kemudian oleh *angiotensin-converting enzyme* (ACE) dikonversi menjadi angiotensin-II (Ang-II), suatu peptide yang memiliki efek vasokonstriksi dan meningkatkan sekresi aldosteron dari kelenjar adrenal.
- d) Gangguan natriuresis: pada orang normal, natriuresis terjadi sebagai respon dari peningkatan tekanan darah. Pada pasien hipertensi, homeostatis ini terganggu.
- e) Gangguan pertukaran ion positif: gangguan pertukaran natrium (Na) dan kalium (K) menyebabkan Na dan kalsium (Ca) intraselular meningkat, akibatnya terjadi vasokonstriksi.
- f) Lain-lain: faktor lain yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada individu predisposisi adalah obesitas, konsumsi diet tinggi Na

atau diet rendah potassium, konsumsi alkohol berlebihan, merokok, polisitemia atau peningkatan viskositas darah, penggunaan *nonstreoidal anti-inflammatory drugs* (NSAID) dan sindrom metabolik. ⁽¹⁵⁾

2) Hipertensi sekunder

Prevalensi hipertensi sekunder adalah sekitar 5–8 % dari seluruh penderita hipertensi.

a) Penyakit parenkim ginjal

Penyakit parenkim ginjal seperti diabetic nephropathy, inflammatory glomerular disease, tubular interstitial disease, dan polycystic disease merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi terjadi karena berkurangnya permukaan filtrasi glomerulus menyebabkan gangguan ekskresi gram dan air sehingga terjadi peningkatan volume intravaskular. ⁽¹⁵⁾

b) Hipertensi renovaskuler

Penyempitan arteri renalis akibat fibrous muscular hyperplasia yang sering mengenai wanita muda, atau aterosklerosis yang terjadi pada lansia menurunkan aliran darah ke ginjal. Telah dibuktikan bahwa penurunan 50% tekanan perfusi ginjal akan mengakibatkan peningkatan sekresi renin dari juxtaglomerular vasa aferen yang mempresipitasi terjadinya hipertensi. ⁽¹⁵⁾

c) Gangguan pada sistem endokrin dapat menyebabkan hipertensi, di antaranya seperti hiperfungsi adrenokorteks (sindrom Cushing,

aldosteronisme primer, hiperplasia adrenal kongenital, ingesti licorice), hormon eksogen (glukokortikoid, estrogen, makanan yang mengandung tiramin dan simpatomimetik, *inhibitor monoamine oksidase*) feokromositoma, akromegali, hipotiroidisme, dan akibat kehamilan.⁽¹⁴⁾

d) Gangguan pada sistem kardiovaskuler seperti koarkasio aorta, poliarteritis nodosa, peningkatan volume intravaskuler, peningkatan curah jantung, dan rigiditas aorta juga dapat menyebabkan hipertensi.⁽¹⁴⁾

e) Gangguan neurologik yang dapat menyebabkan hipertensi adalah psikogenik, peningkatan tekanan intrakranium, apnea tidur, dan stress akut.⁽¹⁴⁾

4. Fisiologi dan Patofisiologi Hipertensi

Selama sistolik, jantung memompakan darah mengalir ke dalam arteri. Arteri besar yang elastis dapat secara cepat menyesuaikan volume darah yang dipompakan ke jantung, membentuk bagian dari stroke volume, setelah mencapai ujung arteriol kemudian mengalir kembali ke jantung melalui vena selama diastolik. Siklus ini berjalan secara kontinyu untuk menjamin perfusi ke jaringan dan organ.⁽¹⁵⁾

Secara hemodinamik tekanan darah adalah produk curah jantung (CO) X tahanan perifer. CO adalah penentu utama tekanan darah sistolik, sedangkan tahanan perifer adalah penentu utama tekanan darah diastolik. Dengan demikian pasien yang memiliki tekanan darah sistolik tinggi

berarti CO meningkat, sedangkan yang memiliki tekanan diastolik tinggi berarti pertahanan perifer meningkat.⁽¹⁵⁾

Pada hipertensi primer ada sejumlah faktor yang berperan, yaitu factor hormonal pada sistem RAA, sistem saraf otonom, tahanan perifer, ataupun asupan NaCl, dan lain-lain.⁽³⁾

Efek bradikinin terhadap kardiovaskuler dimediasi melalui reseptor β_2 , dengan merangsang sintesis dan pelepasan nitrat oksida (NO), protasiklin, dan faktor hiperpolarisasi yang berasal dari endothelium, bradikinin juga bisa menyebabkan vasodilatasi, menghambat adhesi platelet, dan menghambat proliferasi sel-sel.⁽³⁾

Ada 4 reseptor Ang-II yang sudah teridentifikasi, dan reseptor Ang-I adalah yang paling diketahui. Reseptor Ang-II bisa mengimbangi efek reseptor Ang-I, sedangkan reseptor AT3 bisa merangsang pelepasan PAI-1 dari endothelium.⁽³⁾

ACE meningkatkan Ang II dan mendegradasi bradikinin. Ang (1-7) dibentuk dari Ang I oleh kerja beberapa endopeptidase spesifik jaringan, terutama neprilysin, yang terletak pada permukaan sel-sel endotel dan epitel, yang diubah menjadi peptide inaktif Ang (1-5) oleh ACE. Semakin banyak bukti bahwa sebagian besar efek Ang (1-7) dimediasi oleh suatu subtype reseptor endothelial yang berbeda dari Ang-I dan Ang-II. Penghambat reseptor Ang-I (ARBs) tidak tampak memiliki efek utama terhadap aktifitas Ang (1-7).⁽³⁾

Dua target penting dalam sistem RAA untuk pengobatan hipertensi

adalah menghambat kerja ACE dan menghambat di reseptor Ang-I.⁽³⁾

5. Manifestasi Klinik

Gejala hipertensi biasanya tidak spesifik. Pada hipertensi yang belum mengalami komplikasi, biasanya tidak bergejala atau mengeluh sakit kepala dan tegang di belakang leher. Apabila sudah terjadi kerusakan organ akan muncul gejala sesuai organ yang terganggu.⁽¹⁵⁾

Pada hipertensi sekunder, keluhan pasien biasanya mengarah ke penyakit penyebabnya.⁽¹⁵⁾

6. Penatalaksanaan Hipertensi

1) Pengobatan *Non-Farmakologis*

Guidline JNC VIII modifikasi gaya hidup tidak dibahas secara detail, mungkin tetap mengacu pada modifikasi gaya hidup dalam JNC VII dan beberapa panduan lain.⁽⁴⁾

- Penurunan berat badan dengan mengurangi asupan kalori dan meningkatkan aktivitas fisik dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan 10 kg.

- Adopsi pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.

Lebih banyak makan sayur-sayuran, buah-buahan, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lebih sedikit, kaya potasium, dan kalsium.

- Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Konsumsi sodium chloride ≤ 6 g/hari (100 mmol sodium/hari).
- Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Lakukan aktivitas fisik intensitas sedang pada kebanyakan, atau setiap hari pada 1 pekan (total harian dapat diakumulasikan, misalnya 3 sesi @ 10 menit)
- Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.
- Berhenti merokok untuk mengurangi risiko kardiovaskuler secara keseluruhan. ⁽⁴⁾

2) Pengobatan Farmakologis ⁽⁴⁾

Guidline JNC VIII mencantumkan 9 rekomendasi penanganan hipertensi:

1. Pada populasi berusia ≥ 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target sistolik < 150 mmHg dan target diastolik 0 mmHg. (*Strong Recommendation – Grade A*). Pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, jika terapi farmakologis hipertensi menghasilkan tekanan darah sistolik lebih rendah (misalnya < 140 mmHg) dan ditoleransi baik tanpa efek samping kesehatan dan kualitas hidup, dosis tidak perlu disesuaikan. (*Expert Opinion – Grade E*)

2. Pada populasi umum <60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekan darah dimulai jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah diastolik <90 mmHg (untuk usia 30 – 59 tahun *Strong Recommendation – Grade A*; untuk usia 18 – 29 tahun *Expert Opinion – Grade E*)
3. Pada populasi umum <60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg (*Expert Opinion – Grade*)
4. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg dan target tekanan darah diastolik <90 mmHg. (*Expert Opinion – Grade E*)
5. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan diabetes, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg dan target tekanan darah diastolik <90 mmHg. (*Expert Opinion – Grade E*)
6. Pada populasi non-kulit hitam umum, termasuk mereka dengna diabetes, terapi anatihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretic tipe *thiazide*, *calcium channel blocker* (CCB), *angiotensin-*

converting enzyme inhibitor (ACEI), atau *angiotensin receptor blocker* (ARB). (*Moderate Recommendation – Grade B*)

7. Pada populasi kulit hitam umum, termasuk mereka dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretic tipe *thiazide* atau CCB. (Untuk populasi kulit hitam: *Moderate Recommendation – Grade B*; untuk kulit hitam dengan diabetes: *Weak Recommendation – Grade C*)

8. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi antihipertensi awal (atau tambahan) sebaiknya mencakup ACEI atau ARB untuk meningkatkan *outcome* ginjal. Hal ini berlaku untuk semua pasien penyakit ginjal kronik dengan hipertensi terlepas dari rasa tau status diabetes. (*Moderate Recommendation – Grade B*)

9. Tujuan utama terapi antihipertensi adalah mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak mencapai dalam 1 bulan perawatan, tingkatkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan dalam rekomendasi 6 (*thiazide-type diuretic*, CCB, ACEI, atau ARB). Dokter harus teliti menilai tekanan darah dan menyesuaikan regimen perawatan sampai target tekanan darah dicapai. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan 2 obat, tambahkan titrasi obat ketiga dari daftar yang tersedia. Jangan gunakan ACEI dan ARB bersama-sama pada satu pasien. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai menggunakan obat di dalam

rekomendasi 6 karena kontraindikasi atau perlu menggunakan lebih dari 3 obat, obat antihipertensi kelas lain dapat digunakan. Rujukan ke spesialis hipertensi mungkin diindikasikan jika target tekanan darah tidak dapat tercapai dengan strategi di atas atau untuk penanganan pasien komplikasi yang membutuhkan konsultasi klinis tambahan. (*Expert Opinion – Grade E*)⁽⁴⁾

Tabel II.3. Obat Anti Hipertensi yang Direkomendasikan JNC VIII

Antihypertensive Medication	Initial Daily Dose, mg	Target Dose in RCTs Reviewed, mg	No. of Doses per Day
ACE inhibitors			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin receptor blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β-Blockers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
Amlodipine	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-180	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2
Thiazide-type diuretics			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100 ^a	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

Sumber: Muhadi. JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. CDK-236. 2016; 43 (1): 56

3) Pengobatan komplementer

Pengobatan komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis. Jenis pengobatan komplementer di antaranya yaitu: akupuntur, pijat refleksi, dan bekam. Salah satu pengobatan komplementer yang dapat menangani hipertensi yaitu terapi bekam.⁽¹⁰⁾

Seorang muslim hendaklah ketika mereka sakit terlebih dahulu berdoa kepada Allah untuk memohon kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Allah *subhanahu wa ta'ala* telah berfirman dalam Alquran surah Asy-Syua'ra (26) : 80

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِرْتُ بِشِفَائِهِ

Terjemahnya: Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku.

Berdasarkan ayat tersebut dapat dipahami bahwa Allah yang menyembuhkan segala penyakit yang menimpa diri kita, tidak ada kuasa seorang untuk menyembuhkan dari penyakit. Adapun sebab turunnya ayat ini yaitu masyarakat yang hidup di zaman Nabi Ibrahim *alaihi salam* ketika sakit, mereka meminta pertolongan kepada berhala-berhala, sehingga turunlah ayat ini agar Nabi Ibrahim menyampaikan bahwa Allah-lah yang menurunkan penyakit pada diri mereka tetapi Allah jugalah yang menyembuhkan penyakit tersebut.

Selain itu, Allah *subhanahu wa ta'ala* berfirman dalam surah Al-An'am (6): 17

وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ
بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٧﴾

Terjemahnya: Dan jika Allah menimpakan suatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu.

Berdasarkan ayat di atas, bahwa Allah yang menimpakan suatu kemudharatan baik itu penyakit ataupun musibah dan Dia jugalah yang menghilangkan kemudharatan tersebut. Sehingga ketika kita ditimpa penyakit, maka hal yang perlu kita lakukan terlebih dahulu adalah berdoa kepada-Nya untuk kesembuhan kita karena Dialah yang mendatangkan kebaikan ataupun kesembuhan.

C. TERAPI BEKAM

Salah satu tim medis di Syiria telah mengadakan penelitian terhadap 300 kasus penyakit yang berhasil diobati dengan bekam, beberapa di antaranya adalah pada kasus hipertensi, tekanan darah turun hingga ambang normal, pada kasus diabetes kadar gula darah menurun dalam 92,5% kasus.⁽⁹⁾

1. Sejarah Bekam

Terapi bekam telah dikenal oleh berbagai bangsa di dunia sejak ribuan tahun lalu mulai dari Mesir di barat sejak tahun 2200 SM, bangsa Assyria sejak tahun 3300 SM, hingga bangsa Cina di timur. Mereka menggunakannya sebagai terapi untuk berbagai macam penyakit. Setiap bangsa memiliki metode bekam yang berbeda-beda. Bangsa Romawi dan Yunani menggunakan gelas kaca untuk bekam. Pada zaman Cina kuno

mereka menggunakan tanduk hewan menggantikan kaca. ⁽¹⁷⁾

Namun pengobatan bekam pada abad ke-19 mengalami kemunduran, stigma negatif dari masyarakat bahwa pengobatan bekam ini suatu kebohongan dan dasar-dasar fisiologi di dalamnya sangat lemah. Juga teknik pengobatan modern yang berasal dari Barat mulai berkembang dan menjadi standar pengobatan resmi di dunia. ⁽¹⁷⁾ Pada awal abad ke-20, pengobatan bekam kembali dipraktikkan dan diteliti dalam lingkup yang lebih luas. Para dokter bahkan menciptakan berbagai alat bekam yang memudahkan dan praktis. ⁽¹⁷⁾

2. Pengertian Bekam

Bekam atau *hijamah* secara bahasa berasal dari kata *al-hajmu* yang artinya mengisap. Orang yang membekam disebut *al-hajim* karena ia mengisap darah melalui bagian tubuh yang dibelah. ⁽¹⁷⁾

Bekam adalah sebuah metode penanganan penyakit yang melibatkan Qi (Energi) dan Xue (darah) ke permukaan kulit menggunakan ruang hampa udara (vakum) yang tercipta di dalam mangkuk seperti gelas atau bambu. Bekam adalah metode pengobatan dengan metode tabung yang ditelungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal. Terjadinya bendungan lokal disebabkan karena tekanan negatif dalam tabung yang sebelumnya benda-benda dibakar dan dimasukkan ke dalam tabung agar terjadi pengumpulan darah lokal. Darah yang telah terkumpul dikeluarkan dari kulit dengan dihisap, dengan tujuan meningkatkan sirkulasi energi Qi dan Xue, menimbulkan efek analgetik,

mengurangi pembengkakan, dan mengeluarkan zat pathogen angin, baik dingin maupun lembab.⁽¹⁹⁾

3. Anjuran Berbekam

Allah *subhanahu wa ta'ala* telah berfirman dalam Alquran surah At-Talaq (65) : 2-3

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا

وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا

Terjemahnya: Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan membukakan jalan keluar baginya. Dia memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangkanya. Dan barangsiapa bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan-Nya. Sungguh Allah telah mengasakan ketentuan bagi setiap sesuatu.

Berdasarkan ayat di atas peneliti dapat memahami bahwa ketika kita bertakwa kepada Allah, maka Allah akan membukakan jalan keluar dari segala permasalahan yang kita hadapi salah satunya ialah sakit. Jadi, untuk memperoleh kesembuhan hal yang harus kita lakukan terlebih dahulu ialah bertakwa kepada Allah.

Adapun sebab turunnya ayat ini adalah ketika Auf bin Malik al-Asyja'i menghadap kepada Rasulullah berkata : “*Anakku ditawan musuh dan ibunya sangat gelisah. Apa yang Tuan perintahkan kepadaku?*” Rasulullah bersabda: “*Aku perintahkan agar engkau dan istrimu memperbanyak mengucapkan *laa haula walaa quwata illa billah.**”

Allah *subhanahu wa ta'ala* telah berfirman dalam Alquran surah Ar-

Rad (13) : 11

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahnya: Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia

Berdasarkan ayat tersebut peneliti dapat memahami bahwa ketika kesusahan atau penyakit yang menimpa diri kita, selain bertakwa kepada Allah perlu usaha untuk mengobatinya. Salah satu usaha yang kita lakukan ketika penyakit menimpa diri kita ialah berobat dengan terapi bekam.

Rasulullah *shallallahu alaihi wasallam* bersabda :

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدٍ بْنُ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (رواه بخاري)

Artinya: Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha' bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu dari Nabi beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga."(HR. Bukhari no. 5246)²²

Berdasarkan hadist di atas peneliti dapat memahami bahwa semua

penyakit yang kita derita, Allah sudah menurunkan obatnya dan ketika penyakit diberikan obat yang sesuai maka akan terjadi kesembuhan, namun tentu atas izin Allah.

Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* bersabda:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ عَبْدِ الرَّحِيمِ أَخْبَرَنَا سُرَيْجُ بْنُ يُونُسَ أَبُو الْحَارِثِ حَدَّثَنَا مَرْوَانُ بْنُ شُجَاعٍ عَنْ سَالِمِ الْأَفْطَسِ عَنْ سَعِيدِ بْنِ جُبَيْرٍ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثَةِ فِي شَرْطَةٍ مَحَجِّمْ أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ كَيْتَةِ بِنَارٍ وَأَنَا أَنَهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيْ (رواه بخاري)

Artinya: Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Abdurrahim telah mengabarkan kepada kami Suraj bin Yunus Abu Al Harits telah menceritakan kepada kami Marwan bin Suja' dari Salim Al Afthas dari Sa'id bin Jubair dari Ibnu Abbas dari Nabi beliau bersabda: "Terapi pengobatan itu ada tiga cara, yaitu; berbekam, minum madu dan kay (menempelkan besi panas pada daerah yang terluka), sedangkan aku melarang ummatku berobat dengan kay." (HR. Bukhari no. 5249)

Berdasarkan hadist tersebut peneliti dapat memahami bahwasanya Rasulullah memerintahkan kita berobat dengan minum madu dan berbekam, karena dengan pengobatan tersebut terdapat kesembuhan. Namun, Rasulullah melarang kita berobat dengan sundutan besi panas walaupun terdapa kesembuhan di dalamnya.

Bekam merupakan sebaik-baik pengobatan. Sebagaimana sabda

Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam*

حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ أَيُّوبَ، وَقُتَيْبَةُ بْنُ سَعِيدٍ، وَعَلِيُّ بْنُ حَجْرٍ، قَالُوا: حَدَّثَنَا إِسْمَاعِيلُ يَعْنُونَ ابْنَ جَعْفَرٍ، عَنْ حَمِيدٍ، قَالَ: سَأَلَ أَنَسُ بْنُ مَالِكٍ، عَنِ كَسْبِ الْحَجَّامِ؟ فَقَالَ: احْتَجِمِ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، حَجْمَهُ أَبُو طَيْبَةَ، فَأَمَرَ لَهُ بِصَاعَيْنِ مِنْ طَعَامٍ، وَكَلَّمَ أَهْلَهُ، فَوَضَعُوا عَنْهُ مِنْ خَرَجِهِ، وَقَالَ: إِنَّ أَفْضَلَ مَا تَدَاوَيْتُمْ بِهِ الْحَجَّامَةَ، أَوْ هُوَ مِنْ أَمْثَلِ دَوَائِكُمْ^٢ (رواه مسلم)

Artinya: Bercerita kepada kami Yahya bin Ayyub dan Qutaybah bin Said dan Ali bin Hajr, berkata kepada kami Ismail Yanun bin Jafar, dari Humaid, Ia berkata: Anas bin Malik pernah ditanya tentang pekerjaan membekam, maka Ia berkata: “Rasulullah pernah membekam dan yang membekam beliau adalah Abu Thaibah, beliau memerintahkan agar Abu Thaibah diberi dua sha’ makanan dan berbicara kepada keluarganya, maka mereka membebaskan pajaknya. Kemudian bersabda: “Sebaik-baik obat yang kamu gunakan untuk berobat adalah berbekam atau berbekam adalah obat yang paling baik bagimu.”(HR. Muslim)²²

Berdasarkan hadist di atas peneliti dapat memahami bahwasanya terapi bekam merupakan pengobatan yang paling baik sehingga bekam dapat mengobati penyakit salah satunya ialah hipertensi. Selain itu, Rasulullah pernah dibekam di bahunya, sebagaimana hadist dari Anas bin Malik, Nabi *shallallahu alaihi wa sallam* bersabda:

حَدَّثَنَا إِسْمَاعِيلُ قَالَ حَدَّثَنِي سُلَيْمَانُ عَنْ عَلْقَمَةَ أَنَّهُ سَمِعَ عِنْدَ الرَّحْمَنِ الْأَعْرَجِ أَنَّهُ سَمِعَ عَبْدَ اللَّهِ ابْنَ بُحَيْنَةَ يُحَدِّثُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ اخْتَجَمَ بِلُحْيِ جَمَلٍ مِنْ طَرِيقِ مَكَّةَ وَهُوَ مُخْرَمٌ فِي وَسْطِ رَأْسِهِ وَقَالَ الْأَنْصَارِيُّ أَخْبَرَنَا هِشَامُ بْنُ حَسَّانَ حَدَّثَنَا عِكْرِمَةُ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ اخْتَجَمَ فِي رَأْسِهِ (رواه بخاري)

Artinya: Telah menceritakan kepada kami Ismail dia berkata; telah menceritakan kepadaku Sulaiman dari Alqamah bahwa dia mendengar Abdurrahman Al Araj bahwa dia mendengar Abdullah bin Buhainah menceritakan bahwa Rasulullah pernah berbekam di tengah-tengah kepalanya ketika di lahyil jamal yaitu ketika hendak menuju Makkah, sementara beliau sedang berihram.” Al Anshari berkata; “telah mengabarkan kepada kami Hisyam bin Hasan telah menceritakan kepada kami Ikrimah dari Ibnu Abbas *radhiyallahu ‘anhuma* bahwa Rasulullah pernah berbekam di kepalanya.” (HR. Bukhari no. 5265)²²

Berdasarkan hadist di atas peneliti dapat memahami bahwasanya ada beberapa tempat atau titik bekam salah satunya ialah di kepala. Hadist yang lain juga menerangkan bahwa Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* saat sedang ihram pernah melakukan bekam di punggung telapak

kaki karena sakit yang menimpa beliau. Beberapa bagian tubuh lain Rasulullah yang pernah dibekam adalah: pada kedua bahu, pinggul, bagian paling atas dan tengah kepala (*yafukh*).⁽⁹⁾

Dari beberapa riwayat *sahih* di atas, hendaklah kita melakukan bekam sebagai metode penyembuhan.

4. Jenis-jenis Bekam

a. Bekam Kering

Bekam kering dilakukan dengan cara meletakkan gelas di tempat tertentu, dilanjutkan dengan menyedot udara yang ada di dalam gelas dengan perhitungan tertentu. Bekam ini dilakukan tanpa ada sayatan. Biasanya digunakan untuk pasien diabetes.⁽¹⁸⁾

b. Bekam Basah

Bekam yang dilakukan dengan menggunakan sayatan setelah dilakukan bekam kering. Bekam basah ini dilakukan pembedahan lapisan epidermis kulit sedalam kurang lebih 1 mm dengan panjang kurang lebih 4 mm sebanyak satu atau tiga baris. Kemudian letakkan gelas di kulit yang telah disayat dan dilakukan pengisapan udara hingga keluar gumpalan darah. Bekam ini dapat menghilangkan sumbatan-sumbatan yang mengganggu peredaran darah pada tempat tersebut.^(17,18)

c. Bekam Luncur

Bekam ini biasanya dilakukan terhadap orang yang tulang rawannya terkilir yang biasa terjadi di daerah punggung. Bekam ini dilakukan dengan cara menggerakkan gelas bekam setelah dilakukan pengisapan

pada bagian tubuh pasien yang telah diberi bahan-bahan pelumas untuk menghindari terjadinya gesekan kuat.^(9,17)

5. Tempat-tempat yang baik untuk berbekam

Sebagian mengatakan bahwa ada 98 titik bekam pada tubuh. Sebanyak 55 di antaranya berada di daerah punggung, sedangkan 43 lainnya berada di daerah wajah dan perut.⁽¹⁸⁾

a. Titik Kahil

Titik ini adalah daerah ruas tulang belakang cervical ketujuh (C7) yang sejajar dengan pundak dan berada di bawah leher. Titik kahil merupakan titik paling utama untuk titik pengobatan segala penyakit dan dilakukan pada tiap pengisapan pertama. Titik ini merupakan tempat endapan darah kotor.⁽¹⁸⁾ Titik ini untuk terapi berbagai macam penyakit, di antaranya hipertensi, gangguan menstruasi, gangguan kelenjar tiroid, sinusitis, nyeri leher, batuk, asma, dan lain-lain.⁽⁹⁾

b. Titik Yafukh

Titik temu antara tulang tengkorak bagian depan dan tulang tengkorak bagian belakang/ bagian paling atas dan tengah kepala. Salah satu titik pengobatan akupunktur yang sangat penting untuk menstimulasi sel-sel otak.

c. Titik Al-Akhda'ain (Dua akhda)

Titik ini yaitu dua otot di samping kanan dan kiri leher.⁽⁹⁾

d. Ala Warak (pinggang)

Pertemuan antara otot *gluteus maximus* dan otot *gluteus medius*.

e. Dari Ibnu Abbas, ia berkata: “Nabi ﷺ berbekam di kepalanya ketika beliau berihram karena nyeri kepala (migrain), di sebuah tempat yang disebut Luhy Jamal. (HR. Bukhari) ⁽⁹⁾

f. Dari Qatadah, dari Anas bahwa Rasulullah ﷺ: “Berebekam ketika ihram, di punggung telapak kaki disebabkan oleh memar.” (HR. An-Nasai) ⁽⁹⁾

g. Titik Hamah

Hamah adalah titik di kepala. Ada yang mengatakan di puncak dan tengah kepala.

6. Waktu-waktu yang dianjurkan untuk berebekam

- Diriwayatkan oleh Ibnu Majah, dari Anas bin Malik, Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda: “Barangsiapa ingin berebekam, hendaklah memilih tanggal 17, 19, dan 21. Jangan sampai darah bergolak pada salah seorang dari kalian sehingga membunuhnya.” ⁽¹⁷⁾
- Diriwayatkan oleh Thabrani, Abu Dawud, dan Baihaqi, dari Abu Hurairah dari Nabi *Shallallahu alaihi wa sallam*, beliau bersabda: “Barangsiapa berebekam pada tanggal 17, 19, dan 21 niscaya akan jadi penyembuh setiap penyakit.” ⁽¹⁷⁾

Dalam kitab Al-Qanun dijelaskan bahwa pengobatan bekam diperintahkan untuk dilakukan bukan pada awal bulan atau akhir bulan, melainkan pada pertengahan bulan. ⁽¹⁷⁾

Berebekam pada awal atau akhir bulan bukan berarti tidak bermanfaat. Akan tetapi lebih bermanfaat dan berkhasiat apabila dilakukan pada hari-hari yang telah ditetapkan oleh Rasulullah. ⁽⁹⁾

7. Manfaat Bekam

Penelitian tentang efektivitas dan mekanisme bekam terhadap kesembuhan seseorang belum banyak, namun secara fakta bekam sudah menyembuhkan ribuan penyakit dan telah dilakukan sejak ribuan tahun lalu.⁽⁹⁾

Dalam beberapa riwayat Rasulullah ﷺ bahkan menekankan manfaat bekam salah satunya ialah diriwayatkan oleh Tirmidzi dalam *Sunannya*, Ibnu Majah, dan Hakim, bahwa Rasulullah bersabda: “Hendaklah kalian berbekam pada tengah qamahduah karena bisa menyembuhkan 72 penyakit.”⁽⁹⁾

Manfaat bekam terhadap organ tubuh, di antaranya:

- Efek bekam terhadap kulit

Bekam berperan dalam menstimulasi folikel rambut dengan meningkatkan sirkulasi darah ke kulit sehingga meningkatkan suplai nutrisi yang baik untuk rambut dan akar rambut. Bekam juga menghilangkan zat-zat berbahaya yang mengendap di bawah permukaan kulit.⁽⁹⁾

- Efek bekam terhadap otot

Bekam berperan menstimulasi sirkulasi darah di otot sehingga menghilangkan kekejangan otot. Bekam juga berperan mengantarkan oksigen yang dibutuhkan oleh serat-serat otot, meningkatkan penyerapan oksigen oleh sel-sel setelah pembekaman, sehingga menguatkan dan memperbaiki fungsi otot. Bekam berperan

mengeluarkan zat asam laktat dari otot sehingga menghilangkan kelelahan dan sumbatan otot. ⁽⁹⁾

o Efek bekam terhadap tulang

Bekam berperan menstimulasi sirkulasi darah di dalam persendian sehingga mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh penyakit rematik. Bekam juga berperan menstimulasi membrane synovial untuk mengeluarkan cairan synovial yang berfungsi untuk mengurangi gesekan sendi, memudahkan gerak, dan akhirnya mencegah terjadinya kekakuan sendi. Bekam berperan mengeluarkan zat-zat berbahaya yang mengendap di persendian seperti kristal-kristal asam urat yang menyebabkan kekakuan sendi dan penyakit gout. ⁽⁹⁾

o Efek bekam terhadap sistem pencernaan

Kuatnya isapan alat bekam mengatur sekresi asam lambung dan enzim pencernaan yang ada di lambung, sehingga meningkatkan kualitas pencernaan dan penyerapan makanan. Bekam juga berperan menstimulasi sel hati dan sel pancreas serta memperbaiki fungsinya. ⁽⁹⁾

8. Peralatan Bekam

- 1) Cupping set
- 2) Cupping fire
- 3) Moksibusi
- 4) Pisau bedah
- 5) Gagang pisau
- 6) Antiseptik dan minyak zaitun

- 7) Sarung tangan steril
- 8) Kasa steril
- 9) Baskom
- 10) Cawan darah
- 11) Alat cukur
- 12) Gunting rambut
- 13) Masker
- 14) Bak sampah steril
- 15) Bak sampah untuk pembakaran ⁽¹⁹⁾

9. Larangan Berbekam ^(9, 19)

- 1) Daerah yang dilarang untuk berbekam
 - a. Mata, telinga, hidung, mulut, puting susu, alat genital, ekdubur.
 - b. Area tubuh yang banyak kelenjar limfe.
 - c. Area tubuh yang dekat dengan pembuluh darah besar.
 - d. Bagian tubuh yang ada varises, tumor, retak tulang, jaringan luka.
- 2) Kondisi yang tidak boleh dibekam
 - a. Tekanan darah sangat rendah, menderita vertigo, atau lemah fisiknya.
 - b. Selepas makan (minimal 2 atau 3 jam)
 - c. Suhu tubuh tinggi
 - d. Pendoror darah, hindari bekam setidaknya sepekan
 - e. Terkena infeksi terbuka
 - f. Ada varises pada bagian kaki
 - g. Penyakit liver kronis

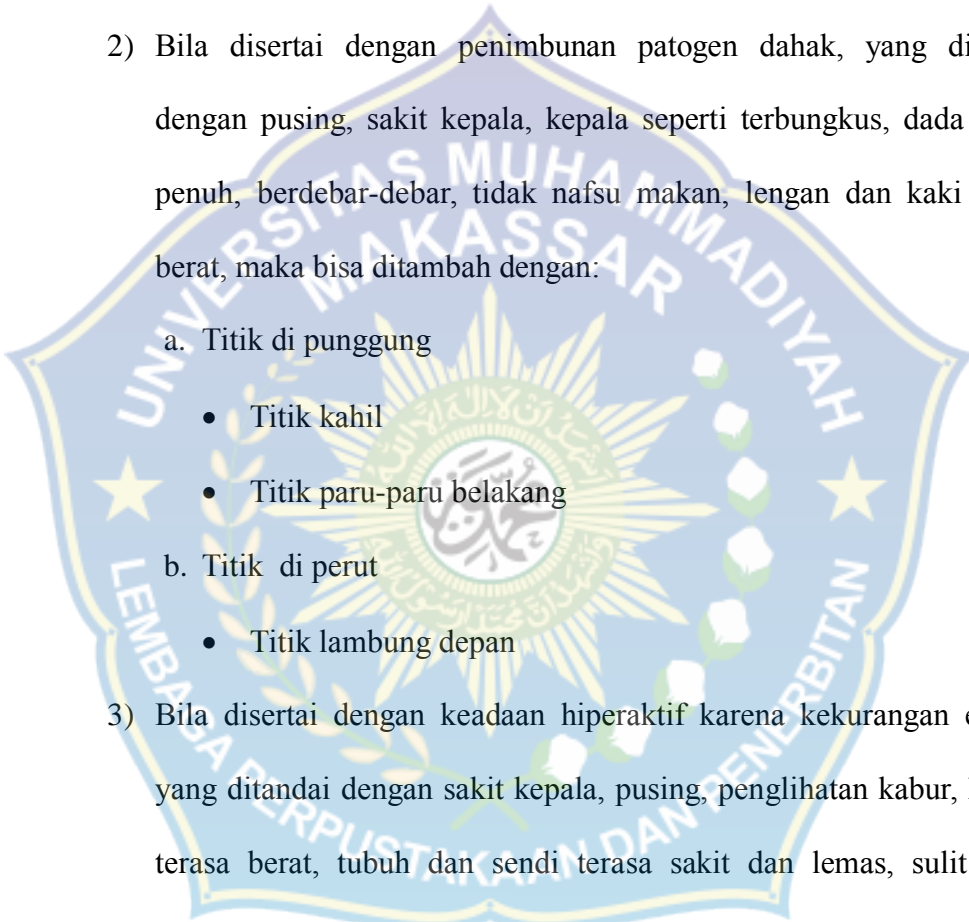
- h. Mengonsumsi alkohol dan rokok sebelum bekam
- i. Menggunakan hemodialisis
- j. Hamil trimester pertama
- k. Penderita hepatitis
- l. Setelah mandi, setelah berjimak
- m. Terlalu lapar atau terlalu kenyang
- n. Orang yang dalam ketakutan
- o. Wanita yang sering keguguran
- p. Anak-anak yang mengalami dehidrasi
- q. Makan pencair darah

10. Titik Bekam untuk Hipertensi

★ Titik bekam pada hipertensi disesuaikan apakah pasien mempunyai keluhan atau tidak, ada komplikasi atau tidak. Karena titik bekam hipertensi pada satu pasien berbeda dengan pasien yang lain. ⁽¹⁰⁾

Titik utama hipertensi adalah:

- 1) Bila disertai dengan panas hati yang berlebihan (hiperaktif, yang ditandai dengan sakit kepala, pusing, mata, dan wajah memerah, mulut terasa pahit, tenggorokan terasa kering, suhu tubuh sedikit meningkat, air seninya berwarna kuning, maka ditambah dengan beberapa titik berikut:
 - a. Titik di punggung
 - Titik jantung belakang
 - Titik limpa belakang

- 
- b. Titik di perut
- Titik liver depan
- c. Titik di kaki
- Titik sanyinciao
 - Titik *censan*
- 2) Bila disertai dengan penimbunan patogen dahak, yang ditandai dengan pusing, sakit kepala, kepala seperti terbungkus, dada terasa penuh, berdebar-debar, tidak nafsu makan, lengan dan kaki terasa berat, maka bisa ditambah dengan:
- a. Titik di punggung
- Titik kahil
 - Titik paru-paru belakang
- b. Titik di perut
- Titik lambung depan
- 3) Bila disertai dengan keadaan hiperaktif karena kekurangan energy yang ditandai dengan sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, kepala terasa berat, tubuh dan sendi terasa sakit dan lemas, sulit tidur, kadang bermimpi buruk, suhu tubuh meningkat, maka bisa ditambah dengan:
- a. Titik di punggung
- Titik jantung belakang
 - Titik liver belakang
 - Titik lambung depan

b. Titik di tungkai

- Titik sanyinciao

4) Apabila ada keluhan pusing, bisa ditambah:

- Titik kahil
- Titik qomahduwah
- Titik lokal

5) Apabila ada keluhan rasa berat di kepala belakang atau di bahu, bisa ditambah:

- Titik lokal
- Titik kahil
- Titik binal katifain
- Titik naqroh

6) Apabila ada stroke bisa ditambah dengan titik-titik stroke.

Letak Titik Bekam untuk Hipertensi ⁽¹⁰⁾

- Letak titik bekam di kepala leher

Titik qomahwaduh, terletak di tulang kepala bagian belakang (os. Occipital) di sebelah atas dari tonjolan tulang (protuberantia occipitalis).

Pada tulang menonjol bagian belakang kepala, terletak di antara dua telinga, yaitu di bagian kepala di mana kalau seseorang tidur terlentang, maka qomahduwah adalah bagian kepala yang menempel di tanah.

Titik naqroh, terletak di leher bagian belakang, di tulang leher 1-7 , sejak dari atas batas rambut belakang hingga ke tulang leher 7 (cervical ke-7). Bisa ke kanan dan ke kiri ke arah belakang telinga. Di sebelah

dalamnya terdapat cerebellum, yang berbatasan dengan medulla oblongata.

- Letak titik bekam di perut

Titik liver depan, terletak pada sela iga ke-7 sepanjang garis puting susu. Di bawah ulu hati ke samping luar, sepanjang garis puting susu.

Titik lambung depan, terletak di antara ulu hati dan pusar, yaitu 4–6 cm di atas pusar.

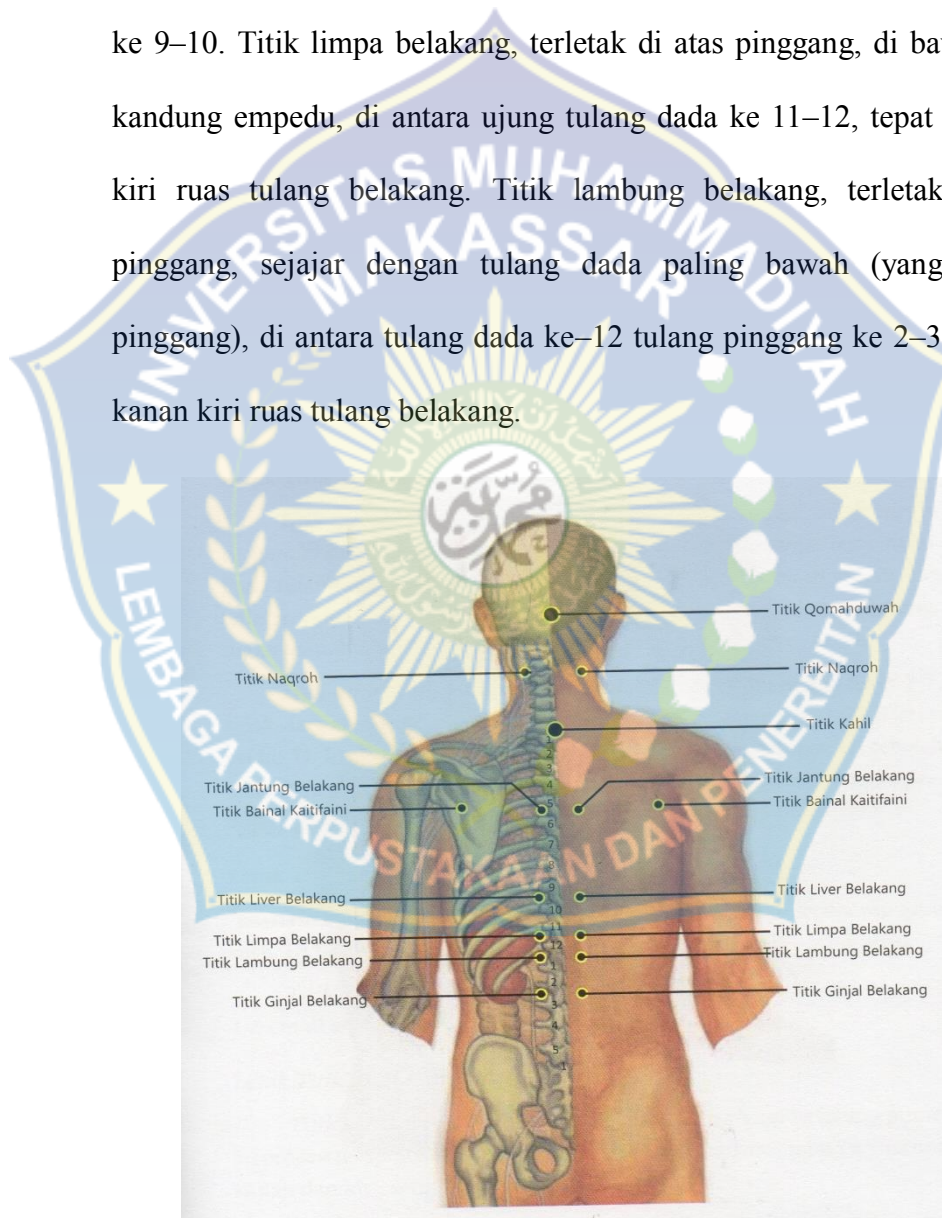


Gambar II.1. Titik Bekam Hipertensi di Perut
Sumber: Umar. Bekam untuk Tujuh Penyakit Kronis. Solo: Thibbia. 2012

- Letak titik bekam di punggung

Titik kahil, terletak di sekitar tonjolan tulang leher belakang ke-7 (processus spinosus vertebra cervical VII), antara acromion kanan dan kiri, setinggi pundak. Titik bainal katifain, ada yang berpendapat terletak di antara dua bahu atau di tengah-tengah bahu. Pendapat lainnya ada di tulang belikat kanan dan kiri.

Titik jantung belakang, terletak di antara tulang belikat kanan kiri, sejajar dengan tengah tulang belikat, di antara ujung tulang rusuk (V-toraks) ke 5–6, tepat di kanan kiri ruas tulang belakang. Titik liver belakang, terletak di kiri atau kanan tulang belakang, sejajar dengan ujung bagian bawah tulang belikat, agak ke bawah di antara tulang dada ke 9–10. Titik limpa belakang, terletak di atas pinggang, di bawah titik kandung empedu, di antara ujung tulang dada ke 11–12, tepat di kanan kiri ruas tulang belakang. Titik lambung belakang, terletak di atas pinggang, sejajar dengan tulang dada paling bawah (yang ada di pinggang), di antara tulang dada ke-12 tulang pinggang ke 2–3, tepat di kanan kiri ruas tulang belakang.



Gambar II.2. Titik Bekam Hipertensi di Punggung
 Sumber: Umar. Bekam untuk Tujuh Penyakit Kronis. Solo: Thibbia. 2012

Titik ginjal belakang, terletak sejajar dengan lekukan pinggang, di antara tulang pinggang ke 2–3, tepat di kanan kiri ruas tulang belakang.

- **Letak titik bekam di kaki**

Titik cunsali, terletak di bawah lutut bagian luar. Dengan cara telapak tangan ditelungkupkan di lutut, maka ujung jari tengah akan menunjukkan titik ini.

Titik sanyinciao, terletak 3–4 jari di atas mata kaki bagian dalam.

Titik sensun, terletak di betis belakang, di batas bawah dari otot M. gastrocnemius.



Gambar II.3. Titik bekam di kaki

Sumber: Umar. Bekam untuk Tujuh Penyakit Kronis. Solo: Thibbia. 2012

D. HUBUNGAN TERAPI BEKAM DAN HIPERTENSI

Suatu penelitian modern telah membuktikan bahwa apabila dilakukan pembekaman pada satu poin, maka kulit, jaringan subkutis, fascia dan ototnya akan terjadi kerusakan yang dilepaskan beberapa zat *serotonin*, *histamine*, *bradykinin*, *slow reacting substance*, serta zat-zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol, serta flare reaction pada daerah yang dibekam dan dilatasi kapiler juga dapat terjadi di tempat yang jauh dari pembekaman, yang menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah, akibatnya akan timbul efek relaksasi (pelemasan) otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Sementara golongan histamin yang ditimbulkan mempunyai manfaat dalam proses reparasi (perbaikan) sel dan jaringan yang rusak, serta memacu pembentukan reticulo endothelial cell, yang akan meninggikan daya resistensi (daya tahan) dan imunitas (kekebalan) tubuh. ⁽¹⁰⁾

Bekam yang telah dipakai sejak ribuan tahun lalu oleh masyarakat sering dipakai untuk menangani hipertensi. Secara khusus, pembekaman pada titik yang tepat dapat menurunkan tekanan darah dengan segera. Namun, pada kasus lain bekam tidak menurunkan tekanan darah, tetapi berfungsi untuk memperbaiki hati yang mengalirkan darah yang membawa energy vital. Pada titik jantung, bekam akan meringankan kerja jantung dalam memompa darah sehingga memperlancar aliran darah dalam tubuh. Mekanisme penyembuhan bekam pada hipertensi didasarkan pada teori aktivasi organ, bekam akan

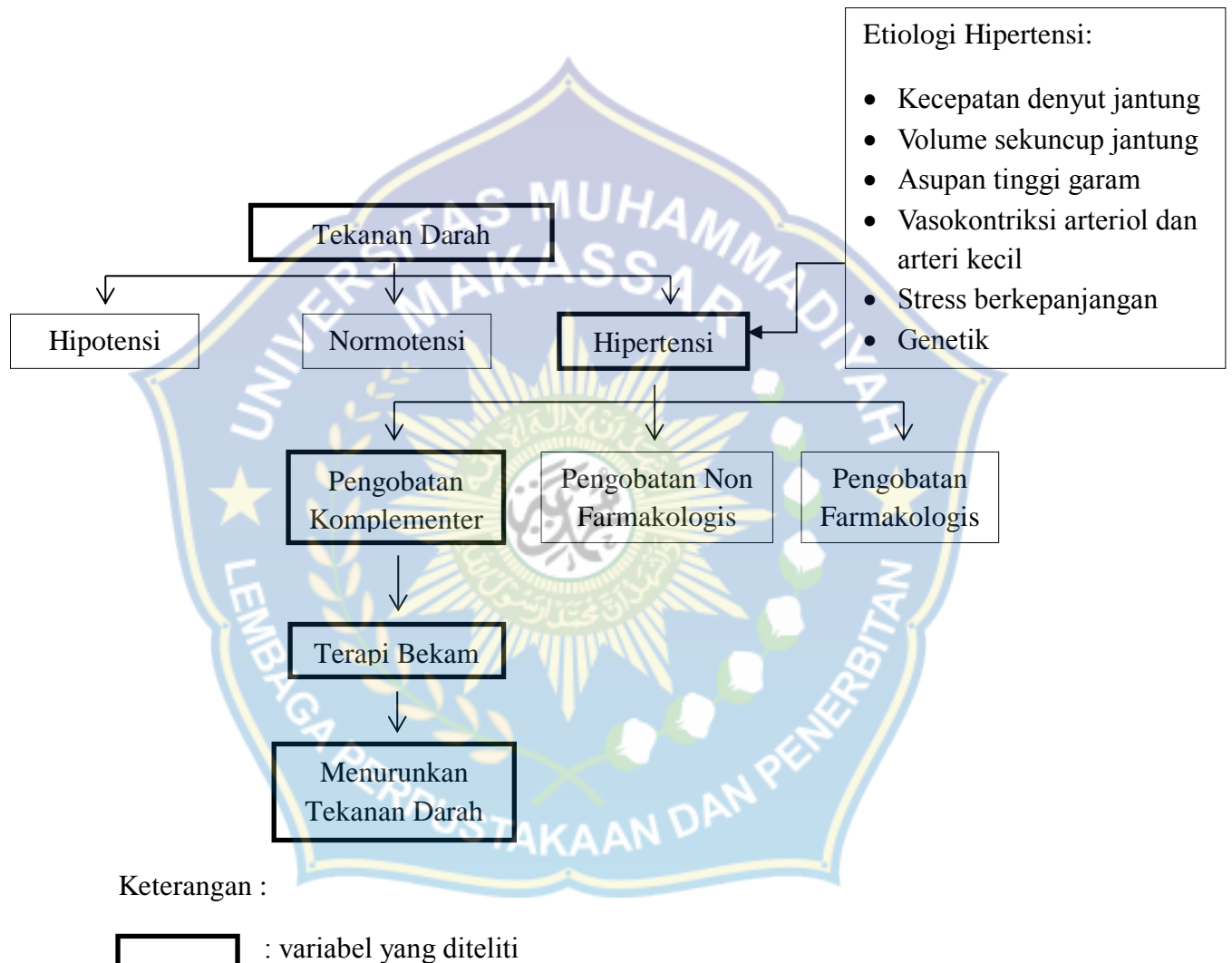
mengaktivasi organ yang mengatur lairan darah seperti hati, ginjal, dan jantung agar organ ini tetap aktif dalam mengatur peredaran darah sehingga tekan darah tetap terjaga. Selain itu, bekam juga berusaha menyeimbangkan secara alamiah bila ada tekanan darah yang meningkat. Dengan memilih titik yang tepat, maka bekam bisa membantu penanganan hipertensi.⁽¹⁰⁾

Namun, penanganan hipertensi dengan bekam tidak bisa begitu saja menghilangkan peranan pengobatan medis modern, terutama pada kasus hipertensi yang sangat tinggi dan hipertensi yang disertai komplikasi.⁽¹⁰⁾



E. KERANGKA TEORI

Terapi bekam sangat bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan seseorang. Di antaranya: hipertensi, diabetes, kejang otot, asam urat, migrain, penyakit pada mata, dan lain-lain.

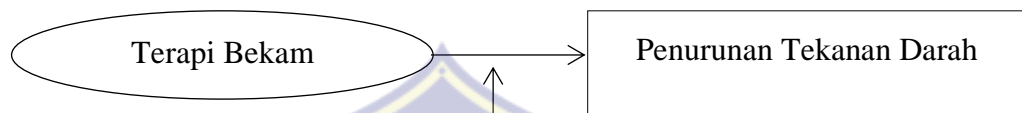


Bagan II.1 Kerangka Teori


BAB III


KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

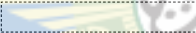
A. KERANGKA KONSEP



Keterangan:

 = Variabel independen

 = Variabel dependen

 = Variabel perancu

Bagan III.1 Variabel Penelitian

B. DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel Tekanan Darah

a. Definisi operasional

Tekanan yang terjadi pada pembuluh darah arteri ketika darah dipompa oleh jantung untuk dialirkan ke seluruh tubuh. ⁽¹⁰⁾

b. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan adalah alat tensi meter digital Omron.

c. Cara ukur

Sebelum terapi bekam dan setelah terapi bekam mengukur tekanan darah pada lengan kiri atau kanan.

Cara pengukuran tekanan darah:

1. Sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, responden sebaiknya menghindari dari kegiatan aktivitas fisik seperti olahraga, merokok, dan makan. Duduk beristirahat 5-10 menit sebelum pengukuran.

Pengukuran sebaiknya dilakukan dalam ruangan yang tenang dan posisi duduk. Duduk dengan posisi kaki tidak menyilang dan kedua telapak kaki datar menyentuh lantai.

2. Singsingkan lengan baju pada tangan yang akan diukur. Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak lekukan pada pipa manset.
3. Pasang manset pada lengan kanan responden dengan posisiis kain halus ada di bagian dalam dan D-ring (besi) tidak menyentuh lengan, masukkan ujung manset melalui D-ring dengan posisi kain perekat di bagian luar. Ujung bawah manset teletak kira-kira 1-2 cm di atas siku. Posisi pipa manset harus terletak sejajajr dengan lengan kanan responden dalam posisi lurus dan relaks.
4. Tarik manset dengan kencangkan melingkari lengan kanan responden. Tekan kain perekat secara benar pada bagian luar

manset. Pastikan manset terpasang secara nyaman pada lengan responden.

5. Tekan tombol *start* lalu biarkan alat menghitung hingga selesai. Jika perhitungan selesai maka pada layar akan ditampilkan hasil pengukuran berupa tekanan darah sistolik, diastolik dan *heart rate*.
6. Apabila responden tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan berbaring.

d. Hasil ukur

Perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah melakukan intervensi terapi bekam.

- Normal : <120/80 mmHg
- Prehipertensi : 130–139/85–89 mmHg
- Hipertensi stage 1 : 140–159/90–99 mmHg
- Hipertensi stage 2 : \geq 160/100 mmHg

e. Skala ukur

Interval

C. HIPOTESIS PENELITIAN

H_0 = Tidak ada hubungan terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Hamdalah.

H_a = Ada hubungan terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Hamdalah.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah. Penelitian menggunakan sumber dari data primer berupa hasil pengukuran langsung tekanan darah pasien sebelum dan setelah terapi bekam di klinik Hamdalah.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan November sampai dengan bulan Februari 2019 dan lokasi penelitian dilaksanakan di klinik Hamdalah kota Makassar.

1. Populasi Penelitian

- a. Populasi target adalah semua pasien yang terdiagnosis hipertensi yang melakukan terapi bekam di klinik Hamdalah.
- b. Populasi terjangkau adalah semua pasien yang terdiagnosis hipertensi yang melakukan terapi bekam di klinik Hamdalah pada bulan September hingga bulan November.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis hipertensi yang melakukan terapi bekam di klinik Hamdalah. Subjek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia sebagai responden.

- 2) Pasien hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg)
- 3) Pasien tidak sedang menggunakan terapi komplementer selain bekam

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien mengonsumsi obat antihipertensi selama 24 jam terakhir.
- 2) Lembaran penilaian tidak terisi lengkap.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre-experimental* dengan rancangan *One-Group Pretest-Potstest Design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pra tes (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi, setelah itu dilakukan pasca tes ⁽²⁰⁾

Pada penelitian ini, sebelum dilakukan terapi bekam, tekanan darah diukur (pra tes). Kemudian dilakukan terapi bekam (*intervensi*). Setelah itu diukur kembali tekanan darah pasien tersebut (pasca tes). Kemudian dibandingkan antara tekanan darah pra tes dengan pasca tes. Desain penelitian ini digambarkan dengan skema di bawah ini:



Skema IV.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- 01 : Pengukuran tekanan darah sebelum terapi bekam
- 02 : Pengukuran tekanan darah setelah terapi bekam
- X : Pemberian terapi bekam

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling ialah sampel yang dipilih berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti melalui pertimbangan tertentu yang berdasarkan ciri dan sifat populasi.

D. Besar Sampel

Adapun rumus besar sampel yang digunakan adalah rumus berdasarkan uji hipotesis (Lemeshow) yaitu:

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2pQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)}$$

Keterangan :

- Kesalahan tipe I = 5%
 $Z\alpha = 1,960$
- Kesalahan tipe II = 20%
 $Z\beta = 0,842$
- P2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 8,76% (berdasarkan penelitian sebelumnya)
 $P2 = 0,087$
- Q2 = 1 - P2
 $Q2 = 1 - 0,087 = 0,913$
- P1 = P2 + 0,20
 $P1 = 0,087 + 0,20 = 0,287$
- Q1 = 1 - P1

$$Q1 = 1 - 0,287 = 0,713$$

- $P = \text{Proporsi total} = \frac{(0,287+0,087)}{2}$

$$P = \frac{0,374}{2}$$

$$P = 0,187$$

- $Q = 1 - P$

$$Q = 1 - 0,187 = 0,813$$

Nilai di atas kemudian dimasukkan ke dalam rumus yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n1 = n2 &= \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2} \\
 &= \frac{(1,960\sqrt{2 \times 0,187 \times 0,813} + 0,842\sqrt{0,287 \times 0,713 + 0,087 \times 0,913})^2}{(0,287 - 0,087)^2} \\
 &= \frac{(1,960\sqrt{0,30} + 0,842\sqrt{0,20 + 0,08})^2}{(0,2)^2} \\
 &= \frac{(1,960\sqrt{0,30} + 0,842\sqrt{0,28})^2}{(0,2)^2} \\
 &= \frac{(1,960 \times 0,55 + 0,842 \times 0,53)^2}{(0,2)^2} \\
 &= \frac{(1,08 + 0,45)^2}{(0,2)^2} \\
 &= \frac{(1,53)^2}{(0,2)^2} \\
 &= (7,65)^2
 \end{aligned}$$

= 58,52 = 59 (dibulatkan)

Jadi, besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 59.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data penelitian ini adalah data primer. Data primer yakni data yang diambil secara langsung dari responden dengan melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah terapi bekam.

2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Lembar penilaian
- b. Alat tensi meter digital omron
- c. Pena

3. Manajemen Penelitian

a. Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari responden dengan melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah terapi bekam.

b. Pengeditan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer, melalui tahapan sebagai berikut :

1. Editing

Kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap isi dari lembar observasi.

2. *Coding*

Setelah proses editing dianggap cukup maka proses selanjutnya adalah *coding*. Proses ini akan dilakukan pengklasifikasian jawaban dengan memberi kode-kode untuk mempermudah proses pengolahan data.

3. *Entry*

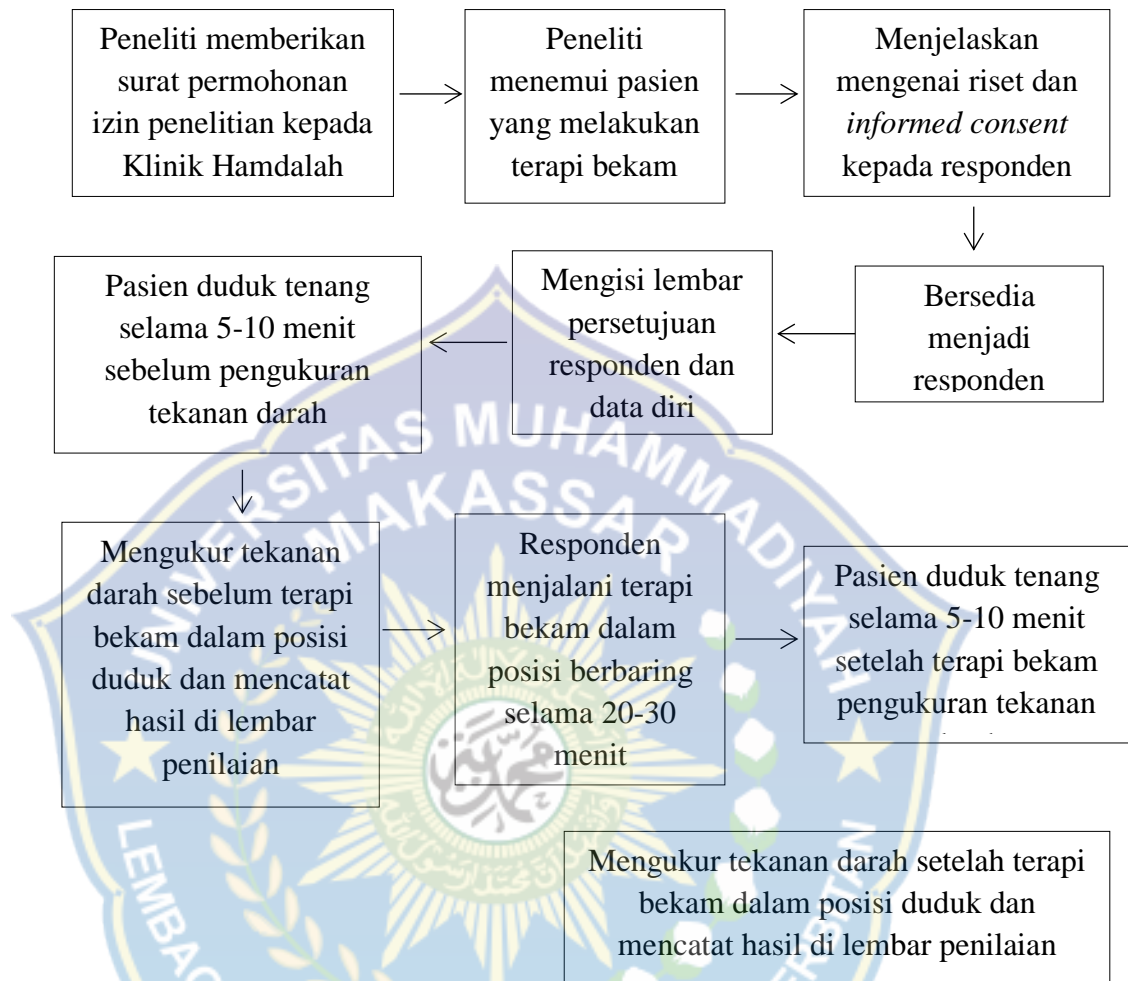
Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan ke dalam program komputer untuk proses analisis.

4. *Cleaning*

Pada tahap ini melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.



4. Alur Penelitian



Bagan IV.2. Alur Penelitian

F. Teknik Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran setiap variabel yang diteliti. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan selanjutnya dilakukan analisis terhadap tampilan data tersebut untuk mengetahui sebaran dari masing-

masing variabel, setelah dilakukan skor kemudian dilihat berapa persentasenya.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok data (komparatif) yaitu variabel dependen (tekanan darah) sebelum terapi bekam dan variabel dependen (tekanan darah) setelah terapi bekam. Uji statistik yang digunakan yakni uji *T* berpasangan. Dalam hal ini, jika menggunakan uji *T* berpasangan memiliki beberapa syarat yaitu: distribusi data harus normal, varian data tidak perlu diuji karena kelompok data berpasangan. Jika tidak memenuhi syarat (data tidak berdistribusi normal) dilakukan transformasi data terlebih dahulu. Jika variabel baru hasil transformasi berdistribusi normal, maka dipakai uji *T* berpasangan. Jika variabel baru hasil transformasi tidak berdistribusi normal, maka dipilih uji *wilcoxon*.⁽¹⁶⁾

G. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden sebelum melakukan intervensi, serta kerahasiaan data yang diberikan. Responden berhak menerima dan menolak untuk menjadi responden dalam penelitian. Bila calon responden menyetujui menjadi responden, maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*

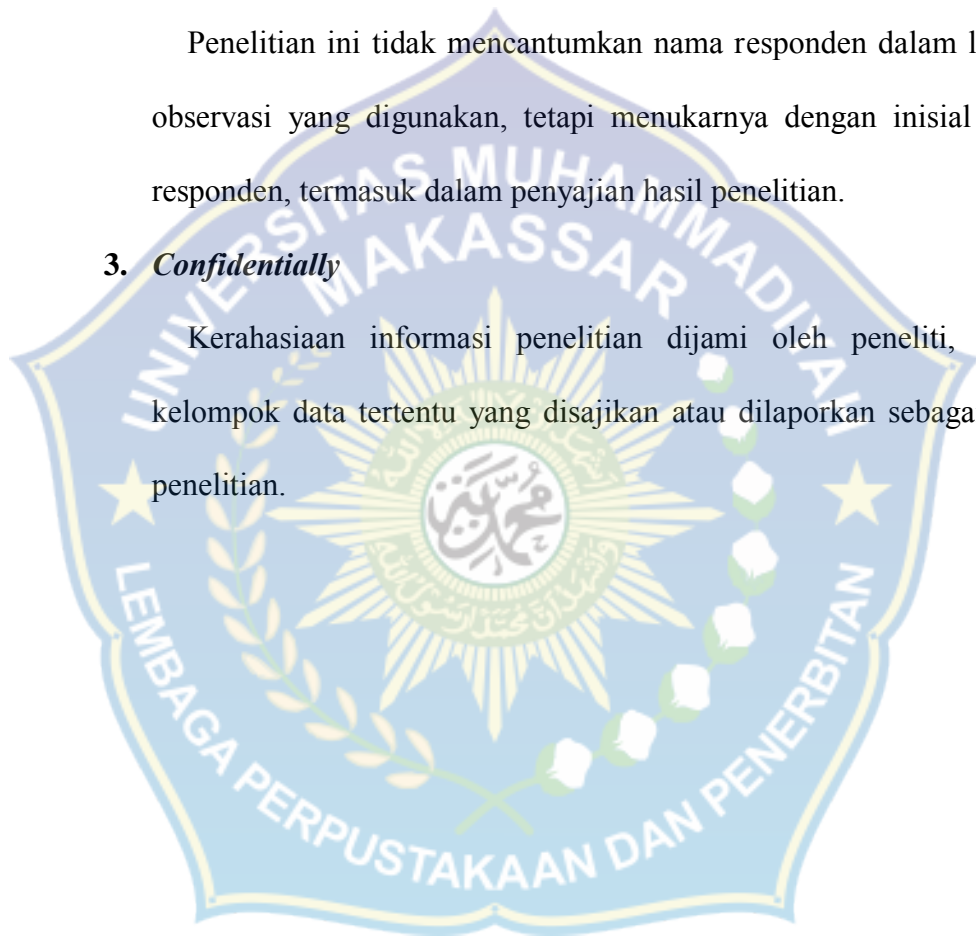
Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian dan mendapat persetujuan dari responden.

2. *Anonimity*

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi yang digunakan, tetapi menukarnya dengan inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi penelitian dijami oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini berlangsung sejak tanggal November 2018 sampai dengan Februari 2019 di Klinik Hamdalah. Responden yang dipilih menjadi sampel adalah pasien hipertensi yang melakukan terapibekam di klinik Hamdalah. Jumlah sampel penelitian ini adalah 59 responden.

B. Gambaran Umum Lokasi

Klinik Hamdalah merupakan pusat bekam dan ruqyah syar'iyah yang berlokasi di jalan Abdullah Daeng Sirua No. 59 B, Tamanuang, Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Klinik Hamdalah ini, memiliki dua cabang di jalan Tun Abdul Razak, Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi selatan dan di jalan Daeng Tata Raya No. 37 B, Parang Tambung, Tamalate, Sulawesi Selatan.

C. Hasil Analisis Univariat

1. Usia

Tabel V.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Klinik Hamdalah

No	Usia	Frekuensi	Presentasi
1	36 – 45	20	33,9
2	46 – 55	23	39,0
3	56 – 65	14	23,7
4	> 65	2	3,4
Total		59	100%

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.1 dapat dilihat bahwa dari 59 responden, frekuensi usia responden terbanyak berada pada rentang usia 46 – 55

tahun (39,0%), namun hampir sama jumlah responden pada rentang usia 36 – 45 tahun (33,9 %) yaitu 20 responden, rentang usia 56 – 65 tahun terdapat 14 orang (23,7 %). Responden berusia di atas 65 tahun hanya ada 2 orang (3,4%).

2. Jenis Kelamin

Tabel V.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Klinik Hamdalah

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi
1	Laki-laki	18	30,5 %
2	Perempuan	41	69,5 %
	Total	59	100%

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.2 di atas, kita dapat ketahui bahwa jumlah responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 41 responden (69,5%). Sedangkan, responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (30,5%) dari 59 responden.

3. Riwayat Keluarga Hipertensi

Tabel V.3. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Responden di Klinik Hamdalah

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Presentasi
1.	Ada	31	52,5 %
2.	Tidak	28	47,5 %
	Total	59	100%

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.3, kita dapat mengetahui bahwa dari 59 responden, terdapat 31 responden (52,5%) yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan 29 responden (49 %) yang memiliki riwayat hipertensi.

4. Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Terapi Bekam

Tabel V.4. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi sebelum dan setelah Terapi Bekam di Klinik Hamdalah

Kategori	Frekuensi	Presentasi
TD Sebelum Intervensi		
Hipertensi <i>stage</i> I	28	47,5 %
Hipertensi <i>stage</i> II	31	52,5 %
Total	59	100%
TD Setelah Intervensi		
Normal	10	16,9%
Prehipertensi	16	27,1%
Hipertensi <i>stage</i> I	19	32,2%
Hipertensi <i>stage</i> II	14	23,7%
Total	59	100%

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.4 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi dengan terapi bekam terdapat 28 responden (47,5%) hipertensi *stage* I dan hipertensi *stage* II sebanyak 31 responden (52,5%). Sedangkan, setelah dilakukan intervensi dengan terapi bekam, didapatkan hasil responden yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 10 responden (16,9%), prehipertensi sebanyak 16 responden (27,1%), hipertensi *stage* I sebanyak 19 responden (32,2), dan responden hipertensi *stage* II sebanyak 14 responden (23,7%).

D. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian mengenai pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

Tabel V.5. Distribusi Frekuensi Normalitas Data

Variabel	N	Rerata	<i>Sign</i>
Pra tes sistolik	59	157,46	0.004
Pasca tes sistolik	59	141,36	0.030
Pra tes diastolik	59	94,75	0.053
Pasca tes diastolik	59	89,19	0.093

Sumber: data primer, 2019

Uji *Shapiro-wilk*

Uji normalitas pada tabel V.5. menggunakan uji *shapiro-wilk*, hal ini dikarenakan jenis data yang digunakan adalah data interval. Nilai signifikan variabel pra tes sistolik (0.004), variabel pasca tes sistolik (0.030). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel pra sistolik dan Pasca sistolik bernilai <0.05 sehingga data berdistribusi tidak normal. Karena variabel berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji *wilcoxon*. Nilai signifikansi variabel pra tes diastolik (0.053), dan variabel pasca tes diastolik (0.093) hal ini menunjukkan bahwa variabel pra dan pasca tes diastolik bernilai >0.05 sehingga data berdistribusi normal.

Pada tabel tersebut juga didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi terapi bekam sebesar 157,46 mmHg dan setelah dilakukan intervensi rata-rata tekanan sistolik sebesar 141,36 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik rata-rata sebelum dan setelah terapi bekam. Sedangkan, rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi terapi bekam sebesar 94,75 mmHg dan setelah dilakukan intervensi rata-rata tekanan sistolik sebesar 89,19 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik rata-rata sebelum dan setelah terapi bekam.

Tabel V.6 Hasil Uji Bivariat

Tekanan Darah	Mean	<i>p value</i>
<i>Pra tes dan Pasca tes sistolik</i>	16,1	0,000
<i>Pra tes dan Pasca tes diastolik</i>	5.6	0,000

Sumber: data primer, 2019

Uji *wilcoxon* dan *t*- Berpasangan

Berdasarkan data di atas, menggunakan uji *wilcoxon*, nilai rata-rata perbedaan tekanan darah sistolik pra dan pasca terapi bekam adalah sebesar 30,0 mmHg dan *p value* = 0.000 ($p < 0.05$). Variabel diastolic pra dan pasca terapi bekam berdistribusi normal sehingga menggunakan uji-*T* berpasangan. Nilai rata-rata perbedaan tekanan darah pra dan pasca diastolik terapi bekam adalah sebesar 5.6 mmHg dan *p value* = 0.000 ($p < 0.05$), sehingga H_0 ditolak, artinya bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Penelitian

Distribusi responden penelitian ini berdasarkan usia dikategorikan menurut Departemen Kesehatan RI (2009), yaitu 20 responden terdapat pada usia (36 – 45 tahun), 23 responden terdapat pada usia lansia awal (46 – 55 tahun), 14 responden terdapat pada usia lansia akhir (56 – 65 tahun), dan 2 responden terdapat pada usia manula (>65 tahun). Hasil analisis ini didapatkan bahwa semakin meningkat usia maka semakin tinggi prevalensi hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil riskesdas (2013), bahwa prevalensi hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia 15 – 24 tahun prevalensi hipertensi sebesar 8,7 %, pada kelompok usia 25 – 34 tahun prevalensi hipertensi sebesar 14,7 %, pada kelompok usia 35 – 44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 24,8 %, pada kelompok usia 45 – 54 tahun prevalensi hipertensi sebesar 35,6%, pada kelompok usia 55 – 65 tahun prevalensi hipertensi sebesar 45,9%, pada kelompok usia 65 – 75 tahun prevalensi hipertensi sebesar 57,6 % dan pada kelompok usia >75 tahun prevalensi hipertensi sebesar 63,8%.⁽¹⁾

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan 20 responden (33,9%) berjenis kelamin laki-laki mengalami hipertensi dan 39 responden (66,1%) berjenis kelamin perempuan yang mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil riskesdas (2013) bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin yang

terdiagnosis oleh tenaga kesehatan melalui pengukuran tekanan darah yaitu prevalensi hipertensi pada laki-laki sebesar 22,8% dan prevalensi hipertensi pada perempuan 28,8%.⁽¹⁾

b. Tekanan Darah sebelum Terapi Bekam

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik Hamdalah pada bulan November hingga Januari didapatkan 59 responden, yang diketahui terdapat sebagian besar dari responden 31 orang (52,5%) mengalami hipertensi *stage* II dan 28 orang (43,3%) responden mengalami hipertensi *stage* I sebelum dilakukan terapi bekam. Selain itu, terdapat 5 orang (8,3%) responden yang mengalami pre hipertensi sebelum dilakukan terapi bekam.

c. Tekanan Darah setelah Terapi Bekam

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan terapi hipertensi satu kali, didapatkan penurunan tekanan darah yang cukup signifikan karena terdapat 10 responden yang tekanan darah menjadi normal, 16 responden berada pada kriteria prehipertensi, 19 responden berada pada kriteria hipertensi *stage* I, dan 14 responden tekanan darahnya berada pada kriteria hipertensi *stage* II, yang mana sebelum terapi bekam frekuensi responden yang hipertensi *stage* II terdapat 31 responden.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan uji statistika menggunakan uji wilcoxon pada variabel pre dan post tekanan darah sistolik diperoleh $p\ value = 0.000 (<0.05)$ dan uji-t berpasangan pada variabel *pre* dan *post* tekanan darah diastolik diperoleh $p\ value = 0.000 (<0.05)$. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penurunan ini dapat dilihat dari adanya perubahan rerata tekanan darah sebelum dan setelah terapi bekam.

Hasil penelitian juga didapatkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum terapi bekam dan setelah terapi bekam. Sebelum terapi bekam rata-rata tekanan darah sistolik adalah 157,46 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 94,75 mmHg. Setelah terapi bekam terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebesar 16,1 mmHg yaitu rata-rata tekanan darah sistolik setelah terapi bekam menjadi 141,36 mmHg. Begitupun tekanan darah diastoliknya terdapat penurunan rata-rata sebesar 5,56 mmHg yaitu rerata tekanan darah diastolik setelah terapi bekam menjadi 89,19 mmHg.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa apabila bekam dilakukan pada titik yang tepat, maka kulit, jaringan bawah kulit, fascia, dan ototnya akan terjadi kerusakan dari mast cells dan lain-lain. Akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat yaitu serotonin, histamin, bradikinin, slow reacting substance, serta zat lain. Zat-zat ini yang akan menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol, serta flare reaction pada daerah bekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi di tempat yang jauh dari tempat pembekaman sehingga akan menyebabkan terjadinya perabikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya akan timbul efek relaksasi otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi akan menurunkan tekanan darah secara stabil.⁽¹⁰⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahar dkk (2014) tentang Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Esensial di Rumah Bekam Denpasar menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 8,54 mmHg dan diastolik sebesar 5,53 mmHg setelah dilakukan terapi bekam.⁽¹²⁾ Selain itu, penelitian oleh Thamrin (2012) menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik ($p = 0.025$) dan diastolik ($p = 0.008$) setelah terapi bekam pada pasien non-hipertensi.⁽⁶⁾

Diriwayatkan dari Ibnu Abbas *radhiyallahu anhu*, Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* bersabda: “Kesembuhan itu terdapat

dalam tiga hal: minum madu, sayatan alat bekam, dan sundutan besi panas. Namun aku melarang umatku berobat dengan sundutan besi panas.” (HR. Bukhari). Dari hadist tersebut, bahwasanya Rasulullah menganjurkan umatnya untuk melakukan terapi bekam sebagai salah satu upaya kita untuk sembuh dari penyakit. ⁽¹⁰⁾

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pemberian intervensi dengan terapi bekam pada pasien hipertensi terdapat perubahan tekanan darah dengan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik Hamdalah, terdapat beberapa keterbatasan penelitian di antaranya:

1. Peneliti hanya melakukan satu kali intervensi terapi bekam untuk mengetahui apakah ada penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi bekam.
2. Penelitian ini ada beberapa faktor perancu seperti menderita hipertensi yang lama, obesitas, dan penyakit penyerta belum diteliti yang akan mengakibatkan terjadinya bias penelitian.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah terhadap pasien hipertensi di klinik Hamdalah bulan November hingga bulan Januari 2019 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tekanan darah pada responden lebih banyak berada pada kategori hipertensi *stage* II yaitu 52,5% dan kategori hipertensi *stage* I yaitu 47,5% sebelum dilakukan intervensi dengan terapi bekam.
2. Tekanan darah responden setelah dilakukan intervensi terapi bekam mengalami penurunan, terdapat 16,9% berada pada kategori normal, sekitar 27,1% berada pada kategori prehipertensi, kategori terbanyak (32,2%) berada pada kategori hipertensi *stage* I, dan kategori hipertensi *stage* II terdapat 23,7%.
3. Adanya penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 16,1 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 5,56 mmHg setelah dilakukan intervensi dengan terapi bekam.

4. Terdapat pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai signifikans *p value* = 0,000 di mana $p < 0,05$.
5. Penelitian ini, membuktikan bahwa terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan hadist yang diriwayatkan Bukhari Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* bahwa bekam merupakan metode penyembuhan penyakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

- ★ 1. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan terapi bekam agar dapat memberikan edukasi yang bermutu kepada masyarakat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dan literatur untuk penelitian selanjutnya namun dengan memperhatikan keterbatasan yang dialami peneliti. Selain itu, peneliti mengharapkan melakukan intervensi bekam lebih dari sekali agar mendapatkan hasil yang lebih bermakna.

3. Bagi praktik kedokteran

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dalam

upaya meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pada pasien hipertensi bahwa terapi bekam bisa dijadikan sebagai salah satu pengobatan komplementer untuk pasien hipertensi.

4. Bagi pendidikan kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa, menambah informasi terkait penanganan hipertensi dengan pengobatan komplementer yaitu terapi bekam.

5. Bagi masyarakat

Sebagai informasi bahwa terapi bekam dapat dijadikan sebagai salah satu solusi untuk menurunkan tekanan darah.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. 2013. Sumber: www.depkes.go.id (diakses tanggal 29 Juli 2018)
2. Abel N, Contino K, Jain N, Grewal N, Grand E, Hagans I, et al. *Eight Joint National Committee (JNC-8) Guidelines and the Outpatient Management of Hypertension in the African-American Population*. North American J Med Science. 2015 Oct; 7(10): 438–9.
3. Rilantono, L. *Lima Rahasia Penyakit Kardiovaskuler*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2015.
4. Muhadi. *JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*. CDK-236. 2016; 43 (1): 54–8.
5. Yogiandoro, M. *Ilmu Penyakit Dalam: Pendekatan Klinis Hipertensi*. Jilid 2. Edisi VI. Jakarta: Internapublishing. 2014.
6. Thamrin, H. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam di Rumah Sehat Afiat Cinere. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2010. Sumber: <http://repository.uinjkt.ac.id> (diakses tanggal 11 Agustus 2018)
7. Syahrir, Agusyanti, Nurmiyati, Parura E, Gasang. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel. 2015.
8. Dahniar, Mutmainnah I, Wirdawati AS, dkk. *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2017.
9. Sharaf, AR. *Buku Penyakit dan Terapi Bekamnya*. Surakarta: Thibbia. 2012.
10. Umar, WA. *Bekam untuk Tujuh Penyakit Kronis*. Solo: Thibbia. 2012.
11. Corwin EJ. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC. 2009
12. Sangkur BG, Nurmuharomah D, Nandya I, Diah NP, Utami N, Sutarsa N. *Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Esensial di Rumah Bekam Denpasar*. Jurnal Medika. 2016 Sep; 5 (9).
13. Sherwood, L. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC. 2015.

14. Grey NH, Keith DD, John MM, Ian AS. *Lecture Notes Kardiologi*. Edisi keempat. Jakarta: Erlangga Medical Series.
15. Kabo, P. *Bagaimana Menggunakan Obat-obat Kardiovaskuler secara Rasional*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2014.
16. Dahlan, MS. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5 Seri 1. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
17. Ahmad, YA. *Ensiklopedi Kemukjizatan Ilmiah dalam Al-Quran dan Sunah*. Jilid 2. Jakarta: Kharisma Ilmu. 2010.
18. Thalbah H, dkk. *Ensiklopedia Mukjizat Alquran dan Hadis: Kemukjizatan Pengobatan dan Makanan*. Edisi 3. Jakarta: Sapta Sentosa. 2008.
19. Ridho, AA. *Bekam Sinergi: Rahasia Sinergi Pengobatan Nabi, Medis Modern, dan Traditional Chinese Medicine*. Solo: Aqwamedika. 2012.
20. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2012.
21. Soenarta AA, Erwinanto, Mumpuni AS, Barack R, Lukito AA, Hersunati N, dkk. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler*. Edisi 1. PERKI: 2015.
22. Baqi, M. Fuad Abdul. *Kumpulan Hadist Sahih Bukhari Muslim*. Solo: Insan Kamil. 2010.

LAMPIRAN I

TABEL FREKUENSI

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	30,5	30,5	30,5
	perempuan	41	69,5	69,5	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Umur1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36 – 45	20	33,9	33,9	33,9
	46 – 55	23	39,0	39,0	72,9
	56 – 65	14	23,7	23,7	96,6
	>65	2	3,4	3,4	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Riw Keluarga HT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	31	52,5	52,5	52,5
	Tidak	28	47,5	47,5	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Pra test Sistolik dan Diastolik JNC 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HT stage 1	28	47,5	47,5	47,5
	HT stage 2	31	52,5	52,5	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Statistics

		Umur	Pretest Sistolik	pretest Diastolik	Postest sistolik	Postest Diastolik
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		50,17	157,46	94,75	141,36	89,19
Std. Error of Mean		1,078	2,539	1,214	2,482	1,288
Median		50,00	153,00	95,00	140,00	90,00
Std. Deviation		8,284	19,503	9,321	19,068	9,893
Minimum		37	130	71	106	70
Maximum		69	205	124	192	120

Pra test Sistolik1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130 - 140	15	25,4	25,4	25,4
	141 - 150	12	20,3	20,3	45,8
	151 - 160	11	18,6	18,6	64,4
	161 - 170	8	13,6	13,6	78,0
	171 - 180	6	10,2	10,2	88,1
	181 - 190	2	3,4	3,4	91,5
	191 - 200	4	6,8	6,8	98,3
	201 - 210	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Pra test Diastolik1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	69 - 80	4	6,8	6,8	6,8
	81 - 90	18	30,5	30,5	37,3
	91 - 100	25	42,4	42,4	79,7
	101 - 110	10	16,9	16,9	96,6
	111 - 120	1	1,7	1,7	98,3
	121 - 130	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Pasca tes Sistolik dan diastolik JNC7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	10	16,9	16,9	16,9
pre HT	16	27,1	27,1	44,1
HT stage 1	19	32,2	32,2	76,3
HT stage 2	14	23,7	23,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Pasca test sistolik1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 101 - 110	2	3,4	3,4	3,4
111 - 120	9	15,3	15,3	18,6
121 - 130	6	10,2	10,2	28,8
131 - 140	14	23,7	23,7	52,5
141 - 150	12	20,3	20,3	72,9
151 - 160	10	16,9	16,9	89,8
161 - 170	2	3,4	3,4	93,2
171 - 180	1	1,7	1,7	94,9
181 - 190	2	3,4	3,4	98,3
191 - 200	1	1,7	1,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Postest Diastolik1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 69 - 80	13	22,0	22,0	22,0
81 - 90	24	40,7	40,7	62,7
91 - 100	17	28,8	28,8	91,5
101 - 110	3	5,1	5,1	96,6
111 - 120	2	3,4	3,4	100,0
Total	59	100,0	100,0	

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	,094	59	,200*	,967	59	,105
Pretest Sistolik	,111	59	,066	,937	59	,004
pretest Diastolik	,102	59	,200*	,960	59	,053
Postest sistolik	,101	59	,200*	,955	59	,030
Postest Diastolik	,111	59	,066	,966	59	,093

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest Diastolik - Pretest Sistolik	Negative Ranks	59 ^a	30,00	1770,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	59		

a. pretest Diastolik < Pretest Sistolik

b. pretest Diastolik > Pretest Sistolik

c. pretest Diastolik = Pretest Sistolik

Test Statistics^b

	pretest Diastolik - Pretest Sistolik
Z	-6,681 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI T BERPASANGAN
Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest Diastolik	94,53	59	10,199	1,328
Postest Diastolik	88,90	59	10,272	1,337

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest Diastolik & Postest Diastolik	59	,748	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest Diastolik - Postest Diastolik	5,627	7,266	,946	3,734	7,521	5,949	58	,000



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

DAFTAR TILIK PENELITIAN

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Tanggal/bulan/tahun :

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Riwayat hipertensi dalam keluarga :

Apakah mengonsumsi obat-obat anti hipertensi 24 jam terakhir : YA

TIDAK

Tekanan darah sebelum terapi bekam :

Tekanan darah setelah terapi bekam :

Lampiran II

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : (Calon Responden)

Di

Klinik Hamdalah

Dengan hormat,

Saya mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, akan melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik Hamdalah. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi dengan terapi bekam kepada responden. Peneliti memohon kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan,

Demikianlah, permohonan ini peneliti sampaikan, segala informasi dari responden akan dirahasiakan dan hanya digunakan sebagai bahan penelitian saja. Atas segala partisipasi responden, peneliti mengucapkan terima kasih.

Makassar,

Peneliti

Lampiran

PENELITIAN

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Musfirah, NIM : 10542061715, mahasiswi Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar,

Responden

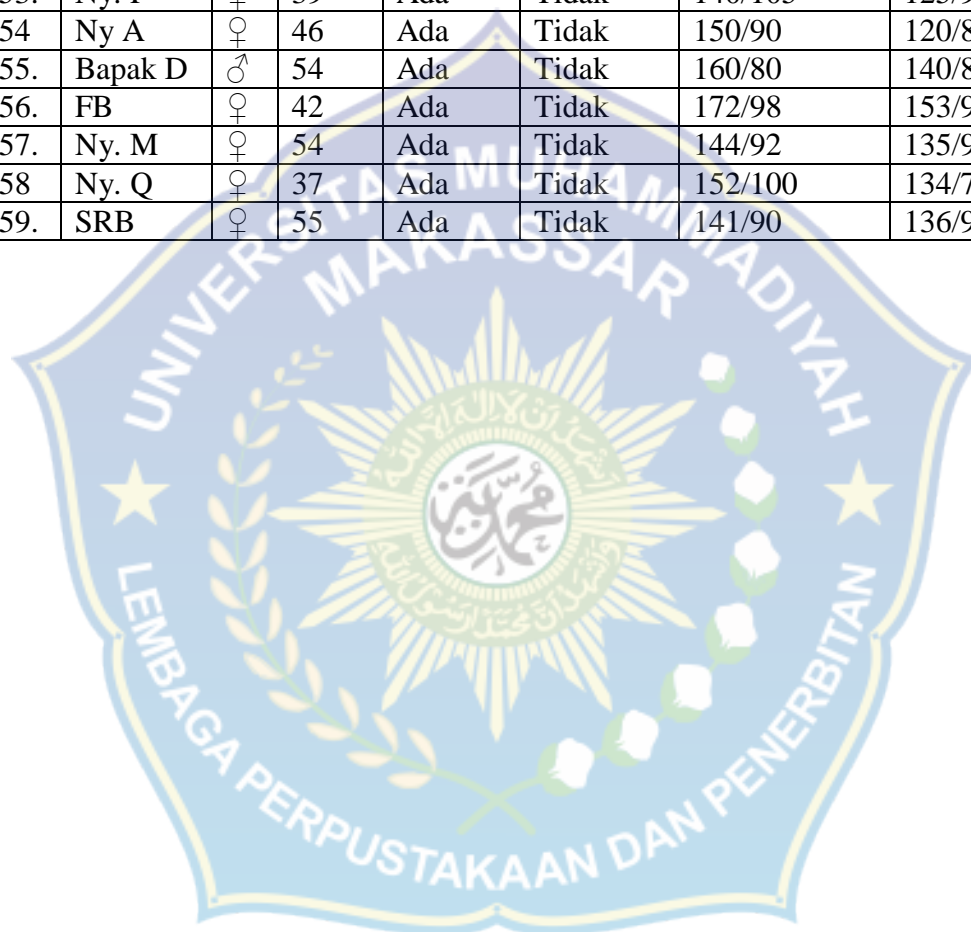
()

Lampiran III

No.	Nama	JK	Umur	Riwayat HT	Konsumsi Obat	Tekanan Pre Bekam (mmHg)	Tekanan Post Bekam (mmHg)
1.	R	♂	63	Tidak	Tidak	174/95	151/94
2.	DH	♂	50	Tidak	Tidak	167/71	131/81
3.	MI	♂	68	Ada	Tidak	174/95	151/94
4.	JF	♂	55	Tidak	Tidak	141/80	122/74
5.	LA	♀	37	Tidak	Tidak	135/90	120/83
6.	YF	♂	69	Ada	Tidak	170/90	150/88
7.	JP	♂	40	Tidak	Tidak	130/90	110/70
8.	HZ	♂	38	Ada	Tidak	140/98	135/90
9.	FH	♂	60	1Ada	Tidak	190/100	170/100
10.	AM	♂	40	Tidak	Tidak	140/86	117/72
11.	SB	♂	52	Ada	Tidak	205/124	190/120
12.	SSS	♀	54	Tidak	Tidak	146/90	142/85
13.	MJ	♂	40	Ada	Tidak	140/81	122/80
14.	S	♂	45	Tidak	Tidak	133/98	120/90
15.	ID	♂	50	Ada	Tidak	166/105	150/100
16.	AR	♂	53	Tidak	Tidak	192/102	192/112
17.	LL	♂	60	Tidak	Tidak	145/85	135/80
18.	ST	♀	53	Tidak	Tidak	130/90	120/90
19.	LM	♂	45	Tidak	Tidak	140/90	120/80
20.	NW	♀	60	Tidak	Tidak	158/101	151/101
21.	HN	♀	45	Ada	Tidak	150/100	140/80
22.	NH	♀	46	Ada	Tidak	160/98	150/90
23.	AF	♀	58	Tidak	Tidak	153/96	150/90
24.	RN	♀	56	Tidak	Tidak	170/99	157/92
25.	AN	♀	45	Ada	Tidak	145/95	135/85
26.	HI	♀	48	Tidak	Tidak	143/92	145/104
27.	Ny. R	♀	39	Ada	Tidak	150/100	124/75
28.	NH	♀	58	Tidak	Tidak	140/81	106/77
29.	SY	♀	53	Tidak	Tidak	152/81	134/86
30.	NL	♀	56	Tidak	Tidak	160/100	143/90
31.	KM	♀	50	Tidak	Tidak	130/90	116/79
32.	HW	♀	39	Ada	Tidak	154/86	138/86
33.	KD	♀	49	Tidak	Tidak	160/100	153/100
34.	ST	♀	65	Ada	Tidak	200/89	169/86
35.	EL	♀	56	Ada	Tidak	155/97	144/89
36.	AH	♀	65	Tidak	Tidak	150/85	118/91
37.	L	♀	45	Tidak	Tidak	131/94	120/80
38.	SD	♀	59	Tidak	Tidak	183/107	154/96
39.	Ibu J	♀	50	Tidak	Tidak	200/98	183/90
40.	Ibu K	♀	49	Ada	Tidak	174/101	154/100
41.	Ibu SK	♀	57	Tidak	Tidak	160/100	143/92
42.	UR	♀	48	Tidak	Tidak	143/94	138/98
43.	EM	♀	38	Ada	Tidak	179/119	160/110

Lampiran III

44.	Bapak B	♂	40	Ada	Tidak	170/100	150/100
45.	BS	♂	50	Ada	Tidak	169/104	149/101
46.	NR	♀	30	Ada	Tidak	140/77	135/74
47.	Ibu N	♀	56	Tidak	Tidak	170/99	160/90
48.	Ny. T	♀	47	Ada	Tidak	170/105	150/100
49.	Ny. H	♀	45	Ada	Tidak	140/90	130/90
50.	Ny. C	♀	40	Ada	Tidak	195/103	180/90
51.	Ny. K	♀	52	Tidak	Tidak	139/95	125/85
52.	Ny. L	♀	55	Ada	Tidak	180/102	150/95
53.	Ny. P	♀	39	Ada	Tidak	140/105	125/90
54.	Ny A	♀	46	Ada	Tidak	150/90	120/85
55.	Bapak D	♂	54	Ada	Tidak	160/80	140/80
56.	FB	♀	42	Ada	Tidak	172/98	153/95
57.	Ny. M	♀	54	Ada	Tidak	144/92	135/90
58.	Ny. Q	♀	37	Ada	Tidak	152/100	134/75
59.	SRB	♀	55	Ada	Tidak	141/90	136/92





HAMDALAH
Pusat Bekam & Ruqyah Syar'iyah

Nomor : 035/B.1/III/2019

Makassar, 20 Maret 2019

Hal : **Surat Keterangan Telah Melaksanakan
Penelitian**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahmad Faruq, SM
NIK : M-00002
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Dengan ini menerangkan :


Nama : Musfirah
NIM : 10542061715
Program/Tingkat : Pend. Dokter/2015
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat P I : Jl. Alauddin no. 259, Gn. Sari, Rappocini, Makassar

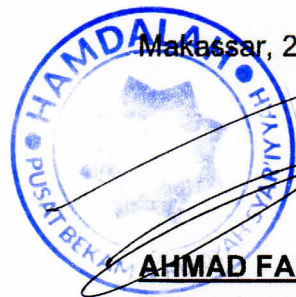
Telah melakukan penelitian di Hamdalah Makassar sejak tanggal 27 November 2018 sampai dengan tanggal 1 Januari 2019 dengan judul penelitian :

“Pengaruh Terapi Bekam terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 20 Maret 2019


AHMAD FARUQ
Kabag Tata Usaha





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Yani No 2 Makassar 90111
 Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
 Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 26 Oktober 2018

Kepada

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MAKASSAR**

Di –

MAKASSAR

Nomor : 070/14607-III/BKBP/X/2018
 Sifat :
 Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 8127/S.01/PTSP/2018 Tanggal 24 Oktober 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

NAMA : MUSFIRA
 Nim/Jurusan : 10542061715 / Pend. Kedokteran
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNISMUS
 Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259, Makassar
 Judul : **"PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN
 TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK
 HANDALAH"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 26 Oktober s/d 20 November 2018.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
 KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP
 Pangkat : Pembina
 NIP . 19621110 198603 1 042

mbusan :
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
 Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
 Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar ,
 Mahasiswa yang bersangkutan;