

Article

Kombinasi Terapi Bekam Kering dan Varian Infused Water (Kunyit dan Jahe) untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Wanita Usia Reproduksi dengan Hipertensi

Yayuk Eliyana¹, Kinanatul Qomariyah²

¹Prodi DIII Kebidanan Universitas Islam Madura

²Prodi DIII Kebidanan Universitas Islam Madura

SUBMISSION TRACK

Received: September 11, 2020

Final Revision: November 06, 2020

Available Online: Maret 15, 2021

KEYWORDS

Bekam kering, infused water, hipertensi, wanita usia reproduktif

CORRESPONDENCE

Phone: 085230661128

E-mail: yayukeliyana@uim.ac.id

A B S T R A C T

Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena pada tahap awal biasanya tanpa gejala apapun dan baru diketahui jika telah terjadi komplikasi pada jantung, ginjal, otak dan mata sehingga pengobatannya terlambat dan mengurangi harapan hidup. Salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yaitu konsumsi garam berlebih. Menurut *American Heart Association*, sekitar >50% orang yang menderita hipertensi karena sensitif terhadap garam. Konsumsi garam pada masyarakat Indonesia masih terbilang tinggi hingga mencapai 15 gram per hari dari yang dianjurkan 6 gram atau sekitar 1 sendok teh per hari.

Konsumsi air dapat menurunkan kadar garam dalam tubuh, konsumsi *infused water* (kunyit dan jahe) dan terapi bekam kering bisa menjadi alternatif lain untuk menurunkan tekanan darah, walaupun tingkat keberhasilannya dari beberapa studi masih simpang siur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kombinasi terapi bekam kering dan varian *infused water* (kunyit dan jahe) untuk menurunkan tekanan darah pada wanita usia reproduktif yang mengalami hipertensi. Penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 17 responden. Analisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan.

Penelitian ini diharapkan bisa menjadikan kombinasi bekam kering dan *infused water* sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tekanan darah.

I. INTRODUCTION

Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena pada tahap awal biasanya tidak menunjukkan gejala apapun dan baru diketahui jika telah terjadi komplikasi pada jantung, ginjal, otak dan mata sehingga pengobatannya terlambat dan

mengurangi harapan hidup karena kelemahan fungsi organ vital tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian¹.

Data Riskesdas menunjukkan sekitar 25,8% penduduk Indonesia usia ≥ 10 tahun menderita hipertensi². Angka

kejadian hipertensi di Jawa Timur berdasarkan data Riskesdas terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang ditangani Puskesmas dengan rincian 826.368 adalah pria dan 1.179.025 adalah wanita³. Wanita dengan riwayat hipertensi akan lebih meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia pada kehamilan yang menyebabkan sekitar 30-40% kematian perinatal.

Faktor resiko penyebab terjadinya hipertensi diantaranya karena faktor genetik, umur, kebiasaan merokok dan konsumsi garam yang berlebih. Menurut *American Heart Association*, sekitar > 50% orang yang menderita hipertensi karena sensitif terhadap garam. Konsumsi garam pada masyarakat Indonesia masih terbilang tinggi hingga mencapai 15 gram per hari dari yang dianjurkan 6 gram atau sekitar 1 sendok teh per hari.

Garam merupakan senyawa yang tersusun atas natrium dan klorida, dimana natrium sangat berperan dalam kontraksi, otot, fungsi saraf dan tekanan darah. Pembuangan cairan sisa dalam tubuh oleh organ ginjal tergantung keseimbangan natrium dan kalium untuk mengikat air dan mengantarkannya ke kandung kemih. Asupan garam yang berlebih akan merusak keseimbangan natrium dan kalium sehingga ginjal tidak bekerja secara optimal yang mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan di ikuti dengan kenaikan tekanan darah.

Kadar garam dalam tubuh dapat dikurangi dengan meningkatkan konsumsi air putih, namun masalahnya sebagian masyarakat mengkonsumsi air dalam jumlah yang kurang dibandingkan kebutuhannya, sehingga perlu ada kreasi baru dalam mengkonsumsi air putih misalnya *infused water* untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien. Alternatif lain untuk menurunkan tekanan

darah yaitu dengan terapi bekam kering, walaupun dari beberapa studi masih memberikan hasil yang simpang siur terkait keefektifan bekam kering untuk menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan masalah di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai efektifitas kombinasi terapi bekam kering dan varian *infused water* (Kunyit dan Jahe) untuk menurunkan tekanan darah pada wanita usia reproduktif yang mengalami hipertensi.

II. METHODS

Pada penelitian menggunakan metode secara eksperimental dengan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan kriteria peneliti, jumlah sampel yang digunakan yaitu 17 wanita usia reproduktif yang mengalami hipertensi. Analisis univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji wilcoxon untuk melihat perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah perlakuan. Penelitian dilakukan di Desa Padelegan Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan pada bulan April 2020.

III. RESULT

Pada hasil penelitian akan diuraikan deskripsi tempat penelitian, hasil penelitian yang dijabarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

Karakteristik Responden

Karakteristik wanita usia reproduktif yang mengalami hipertensi di Desa Padelegan Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan diidentifikasi berdasarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Karakteristik wanita usia reproduktif yang mengalami hipertensi di Desa Padelegan Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan

Variabel	N	%
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	6	35,3
Pendidikan Menengah	8	47,1
Pendidikan Tinggi	3	17,6
Total	17	100
Pekerjaan		
IRT	13	76,6
Wiraswasta	3	17,6
PNS	2	11,8
Total	17	100
Paritas		
Primipara	3	17,6
Multipara	14	82,4
Total	17	100

Sebaran data responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu adalah hampir setengah responden berpendidikan menengah yaitu sekitar 47,1%, Karakteristik responden berdasarkan

pekerjaan diperoleh data hampir seluruh responden adalah sebagai IRT yaitu sekitar 76,6%, Berdasarkan paritas maka hampir seluruh responden adalah multipara yaitu sekitar 82,4%.

Tabel 2 Rekapitulasi hasil pengukuran tekanan darah

No	Sebelum		Setelah		Selisih	
	sistolik	diastolik	sistolik	diastolik	sistolik	diastolik
1	180	100	160	90	-20	-10
2	150	80	140	80	-10	0
3	150	80	140	80	-10	0
4	180	100	170	90	-10	-10
5	140	70	140	80	0	-10
6	160	90	150	90	-10	0
7	140	80	140	80	0	0
8	170	90	160	90	-10	0
9	160	100	150	80	-10	-20
10	150	90	150	90	0	0
11	140	80	130	70	-10	-10
12	160	90	150	80	-10	-10
13	140	80	130	70	-10	-10
14	150	90	140	80	-10	-10
15	160	90	150	90	-10	0
16	150	80	140	70	-10	-10
17	140	80	140	80	0	0

Tabel 3 Hasil uji normalitas data

Variabel	Kelompok	p-value	Distribusi
Tekanan darah sistolik	Sebelum perlakuan	0,021	Tidak Normal
Tekanan darah diastolik	Sebelum perlakuan	0,026	Tidak Normal
Tekanan darah sistolik	Setelah perlakuan	0,080	Normal
Tekanan darah diastolik	Setelah perlakuan	0,003	Tidak Normal

Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-wilk* dengan kriteria pengambilan keputusannya yaitu apabila *p-value* lebih besar dari taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan sebaliknya bila nilai *p-value* lebih kecil dari taraf signifikansi maka data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-wilk* didapatkan distribusi data tekanan darah sistolik sebelum pemberian terapi

berdistribusi tidak normal sedangkan setelah pemberian terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe) berdistribusi normal. Tekanan darah diastolik sebelum dan setelah pemberian terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe) keduanya sama-sama berdistribusi tidak normal sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji parametrik, maka perlu dilakukan uji pengganti dengan uji *Wilcoxon*.

Tabel 4 Hasil uji beda tekanan darah sebelum dan setelah perlakuan

Variabel		Mean±standar deviasi	p-value
Tekanan Darah Sistolik	Sebelum terapi bekam kering dan <i>infused water</i>	154,12±13,25	0,000
	Setelah terapi bekam kering dan <i>infused water</i>	145,88±10,64	
Tekanan Darah Sistolik	Sebelum terapi bekam kering dan <i>infused water</i>	86,47±8,61	0,021
	Setelah terapi bekam kering dan <i>infused water</i>	81,76±7,27	

Rerata tekanan darah sistolik sebelum diberikan terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe) adalah 154,12 mmHg dan rerata tekanan darah setelah pemberian terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe) turun menjadi 145,88 mmHg. Rerata tekanan darah diastolik sebelum diberikan terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe) adalah 86,47 mmHg dan rerata tekanan darah setelah pemberian terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe) turun menjadi 81,76 mmHg.

IV. DISCUSSION

Hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 < nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat

disimpulkan ada perbedaan bermakna tekanan darah sistolik antara sebelum dan setelah pemberian terapi bekam kering dan varian *infused water* (kunyit dan jahe). Berdasarkan nilai *negative ranks* didapatkan 13 responden (76,5%) mengalami penurunan pada tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe).

Pada tekanan darah diastolik juga terdapat perbedaan bermakna antara sebelum dan setelah pemberian terapi bekam kering dan *infused water* (kunyit dan jahe) pada wanita usia reproduktif yang mengalami hipertensi, hal ini dapat dilihat dari nilai *p-value* = 0,021 < $\alpha = 0,05$ dan sekitar 47,1% wanita usia reproduktif

dengan hipertensi mengalami penurunan tekanan darah diastolik.

Pada penelitian ini peneliti melakukan bekam kering pada 5 titik bekam yaitu 2 titik Al-akhda'ain, 2 titik A-Katifain dan 1 titik Al-Kaahil. Titik bekam pada permukaan tubuh banyak mengandung syaraf motor neuron serta pembuluh darah mikrovaskuler. Titik ini disebut *motor point* yang berada pada perlekatan syaraf (neuromuscular), jaringan disekitar titik bekam banyak mengandung mast sel, kelenjar limfe, kapiler dan venula halus yang merupakan bagian dari system pertahanan tubuh. Pada titik bekam banyak ditemukan banyak bundle-bundle dan pleksus syaraf sehingga efek tekanan negatif pada titik bekam akan merangsang untuk mengaktifkan impuls bioelektrik sehingga syaraf dipermukaan kulit dan syaraf yang berdiameter kecil di otot akan melepaskan beberapa zat misalnya *serotonin, histamine, bradikinin, slow reaction substance, nitrit oksida*⁴. Pembekaman pada permukaan kulit dan jaringan bawah kulit menyebabkan peningkatan produksi nitrit oksida. Zat ini menyebabkan pelebaran pembuluh darah kapiler dan arteriol serta *flare reaction* pada daerah yang di bekam. Pelebaran pembuluh darah kapiler juga bisa terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman. Hal ini mengakibatkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah, sehingga timbul relaksasi otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi secara umum dapat menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah⁵.

Selain pemberian terapi bekam kering, pada penelitian ini responden juga mengkonsumsi varian *infused water* (kunyit dan jahe) yaitu dengan merendam kunyit dan jahe masing-masing 1 ruas dalam 600 ml air maksimal 6 jam. Kusuma (2012) berpendapat bahwa kunyit mengandung sejumlah zat kimia alami seperti monoterpen dan sesquiterpen` (zingiberen, alfa dan beta

turmerone) dan kandungan yang dapat menurunkan tekanan darah diantaranya kurkumin, minyak atsiri, anti oksidan, mineral, fosfor dan kalium yang tinggi dan banyak mengandung vitamin C⁶. Kandungan kurkumin dan kalium didalam kunyit yang membantu penderita hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Antioksidan dan serat pada kurkumin yang membantu untuk mengendalikan *Low density Lipoprotein* (LDL) dalam darah serta kalium yang juga merupakan komponen penting dari sel dan cairan tubuh yang membantu mengontrol detak jantung dan tekanan darah. Kandungan gingerol pada jahe merupakan molekul radikal bebas yang kuat dan dapat bereaksi sebagai antioksidan yang bermanfaat untuk menetralkan efek merusak dari radikal bebas di dalam tubuh⁷. Gingerol pada jahe juga bersifat antikoagulan yaitu mencegah penggumpalan darah. Gingerol dapat memperlebar pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lancar dan tekanan darah menurun (Elkhishin, 2009).

V. CONCLUSION

Terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam kering dan varian *infused water* (kunyit dan jahe). Saran untuk peneliti selanjutnya untuk mengkaji berapa lama efektifitas pemberian terapi bekam kering dan varian *infused water* (kunyit dan jahe) bekerja.

REFERENCES

1. Oktaviarini, Eka. 2019. Faktor Beresiko Terhadap Hipertensi pada Pegawai di Wilayah Perimeter pelabuhan (Studi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 4 (1): 35 -44.
2. Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
3. Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
4. Aleyeidi N.A., Aseri K.S., Matbouli S.M., Sulaiamani A.A., Kobeisy S.A., 2015. Effect of Wet Cupping on Blood Pressure in Hypertensive Patients: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Integrative Medicine*, 13 (6): 391-399.
5. Yasin S.A.B., 2005. *Bekam Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis*. Solo: Al-Qowam.
6. Kusuma, R.W. 2012. Aktivitas antioksidan dan Antiinflamasi in Vitro serta Kandungan Curcuminoid dari Temulawak dan Kunyit Asal Wonogiri. Departemen Biokimia Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Institut Pertanian Bogor.
7. Koswara, S. 2010. *Jahe, Rimpang dengan Sejuta Khasiat* di akses pada www.ebookpangan.com tanggal 3 Agustus 2020.
8. Elkhishin I.A., Awwad I.A., 2009. Study of the Cardiovascular Toxic Eingiber Officinale (Ginger) in Adult Male Albino Rats and Its Possible Mechanisms of Action. *Mansoura J Forensic Medicine Clinical Toxicology*. 17: 109.

BIOGRAPHY

First Author Yayuk Eliyana, lahir di Pamekasan, 18 Agustus 1988. Pada tahun 2016 melanjutkan pendidikan di program studi S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Sejak tahun 2010 sampai 2016 penulis bekerja sebagai dosen di Akademi Kebidanan Ngudia Husada Madura dan tahun 2016 sampai sekarang bekerja sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan Universitas Islam Madura.

Second Author Kinanatul Qomariyah, lahir di Pamekasan, 14 Oktober 1990. Pada tahun 2018 lulus Pasca Sarjana STiKes Surya Mitra Husada Kediri dan saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan Universitas Islam Madura.