



Efek Bekam Basah terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Primer

Nurhayani*, Dwi Pudjanarko **, Suhartono ***, Nurahmi ****

*Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, **Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, ***Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, ****Departemen Ilmu Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar

ABSTRACT

Background: Primary hypertension is a chronic disease with the potential for complications, death, and very high medical costs. It is estimated that cases will reach 1.5 billion in 2025 if no appropriate interventions are found to suppress its growth. Wet cupping has been shown to have an effect on reducing blood pressure and reducing pain in patients with hypertension, one predictor of improving the patient's quality of life. However, research is still needed to prove whether wet cupping therapy has an effect in improving the quality of life of patients with primary hypertension.

Methods: This study used a quasi-experimental method. The sample is patients with primary hypertension who consume antihypertensives regularly and are 35-64 years old. Scores of respondents' quality of life were measured before and after the intervention using the SF36 questionnaire. Data were analyzed using t test and Wilcoxon-Mann-Whitney test.

Results: There was an increase quality of life score in the treatment group, whereas the control group experienced a decrease in quality of life.

Conclusion: Wet cupping had effect in improving the quality of life of patients with primary hypertension.

Keywords: Wet Cupping; Primary Hypertension; Reducing Blood Pressure; Quality of Life.

Pendahuluan

Mengacu pada klasifikasi *Eighth Joint National Committee* (JNC 8), hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah berada di atas 130/80 mmHg.¹ Angka hipertensi dunia tahun 2015 berjumlah 1,13 miliar, dan diperkirakan mencapai 1,5 miliar di tahun 2025. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018 memperlihatkan peningkatan kasus di Indonesia, dari 27,8% menjadi 34.1%. Peningkatan tertinggi salah satunya terjadi di Makassar yaitu 31.68% dari total penyakit yang tercatat..^{2,3}

Penyakit hipertensi termasuk kedalam kelompok penyakit kronis yang dapat memicu beragam komplikasi antara lain stroke, gangguan ginjal, jantung dan pembuluh darah sehingga pengobatan lebih ditujukan untuk mencegah dan meminimalkan komplikasi tersebut. Tatalaksana yang disarankan yaitu farmakologis dan non farmakologis dengan mengubah *lifestyle*.¹ Penderita yang patuh melaksanakan pengobatan menyatakan bahwa kualitas hidup mereka menjadi jauh lebih baik akan tetapi belum cukup dalam menunjang aktifitas hariannya.⁴

Efek jangka panjang proses perubahan patologis hipertensi berdampak pada kondisi fisik dan psikologis penderita dan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kondisi tersebut cenderung mendorong pasien mencari alternatif pengobatan yang dianggap mampu menunjang perbaikan kesehatannya. ^{5 6} Selain pengobatan herbal, di beberapa daerah terapi bekam merupakan salah satu yang banyak diminati termasuk di Sulawesi Selatan, dapat dilihat dari rerata kunjungan pasien di klinik bekam di Makassar yang dalam sebulan mampu mencapai 3600 pasien dimana 30% diantaranya merupakan pasien hipertensi.

Bekam adalah tindakan penekapan dengan atau tanpa disertai pengeluaran darah. Terdapat dua jenis bekam yang lazim digunakan untuk penanganan hipertensi yaitu bekam basah dan bekam kering. Jika dibandingkan, bekam basah lebih efektif dalam pengendalian tekanan darah penderita hipertensi.^{7,8} Beberapa penelitian menemukan

bahwa bekam memiliki korelasi positif dengan penurunan tekanan darah pasien hipertensi.⁹ Selain itu, terbukti membantu menekan rasa sakit pada pasien dengan gangguan nyeri kronis seperti *myalgia*, *low back pain*, dan *headache*.^{10,11,12} Hasil ini memberikan gambaran alasan mengapa seseorang merasa nyaman dan menyatakan kualitas hidupnya meningkat setelah mendapatkan tindakan bekam.^{13,14,15} Meskipun demikian, pengalaman-pengalaman klinis tersebut membutuhkan sebuah pendekatan medis yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah melalui riset terstruktur. Alasan tersebutlah yang mendasari penelitian ini, membuktikan apakah bekam basah berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi primer sehingga kedepannya dapat direkomendasikan sebagai komplementer dalam tatalaksana *non farmakologi*.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan rancangan *pra and post test with control group design* untuk melihat bagaimana efek bekam basah terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Pengaruh perlakuan dilihat dari selisih skor kualitas hidup *pre* dan *post intervensi* menggunakan kuesioner SF36 yang memuat 9 variabel analisa yaitu: ^{16,17}

1. Perkembangan kesehatan fisik (*Physical Functioning/PF*)
2. Keterbatasan peran karena kesehatan fisik (*Role Physical/RP*)
3. Rasa nyeri pada tubuh (*Bodily Pain/BP*)
4. Persepsi kesehatan secara umum (*General Health/GP*)
5. Vitalitas (*Vitality/VT*)
6. Fungsi sosial (*Social Function/SF*)
7. Keterbatasan peran karena masalah emosional (*Role Emotional/RE*)
8. Kesehatan psikis (*Mental Health/MH*)
9. Transisi kesehatan.

Perbedaan rerata skor kualitas hidup pasien kelompok bekam dan kelompok kontrol dilihat dengan menggunakan uji *Paired T test* dan menghitung selisih rerata sebelum dan

sesudah intervensi menggunakan *Independent T test atau Mann Whitney*.¹⁸

Populasi penelitian adalah penderita hipertensi yang rutin melakukan kunjungan pengobatan rawat jalan klinik dan rumah sakit di Kota Makassar serta memenuhi kriteria inklusi:

1. Penderita hipertensi primer grade I berdasarkan kriteria JNC 8 dan mendapatkan terapi antihipertensi.
2. Usia pasien 18 – 65 tahun.
3. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol
4. Tidak melakukan bekam ataupun akupuntur dalam 3 bulan terakhir.
5. Tidak mengkonsumsi herbal yang memiliki efek menurunkan tekanan darah
6. Menandatangani *informed consent*
7. Bersedia mengikuti penelitian hingga akhir

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 responden diambil dengan cara *consecutive sampling* dan dihitung

menggunakan uji hipotesis terhadap rerata dua populasi independen.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No. 266/EA/KEPK-FKM/2020

Hasil

Responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan yang diberikan intervensi bekam sebanyak 2 kali dengan durasi ± 25-30 menit per tindakan dan tetap mendapatkan terapi anti hipertensi. Kelompok kedua adalah kontrol, yang hanya mengkonsumsi antihipertensi saja. Skor kualitas hidup responden diukur sebelum dan setelah pemberian perlakuan dan ditemukan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Analisis Perbedaan Total Skor Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Perlakuan	Kontrol	P value
Sebelum Intervensi Mean ± SD	56.71 ± 16.40	60.63 ± 24.82	0.606*
Sesudah Intervensi Mean ± SD	71.12 ± 13.52	60.16 ± 25.21	0.150*
Perbedaan Sebelum – Sesudah Intervensi	0.009**	0.88**	
Selisih Kadar Nitrit Oksida Mean ± SD	14.40 ± 19.16	-0.465 ± 0.98	0.007*

Keterangan: * *independent t test*; ** *paired t test*

Rerata skor kualitas hidup kelompok perlakuan (Bekam dan antihipertensi) sebelum intervensi adalah 56.71 ± 16.40 dan kelompok kontrol (antihipertensi) 60.63 ± 24.82 dengan *p value* 0.606. Setelah intervensi rerata skor kualitas hidup pada kelompok perlakuan (Bekam dan antihipertensi) adalah 71.12 ± 13.52 sedangkan kelompok kontrol (antihipertensi) 60.16 ± 25.21 dengan *p value*

0.150, maka data kedua kelompok homogen baik sebelum dan sesudah intervensi.

Setelah intervensi terjadi kenaikan kualitas hidup kelompok perlakuan (Bekam dan antihipertensi). Skor meningkat sebesar 14.40 ± 19.16 dengan *p value* 0.009. Sebaliknya pada kelompok kontrol (antihipertensi) terjadi penurunan, selisih skor sebelum dan sesudah adalah -0.465 ± 0.98 dengan *p value* 0.88. Signifikansi selisih rerata kedua kelompok < 0.05 yaitu 0.007.

Tabel 2. Analisis Perbedaan Variabel Kualitas Hidup Penderita

Variabel	Perlakuan	Kontrol	<i>p value</i>
Fungsi Fisik			
Sebelum	45.70 ± 28.34	53.91 ± 33.59	0.467*
Sesudah	58.93 ± 28.51	52.38 ± 33.25	0.648**
<i>p value</i>	0.058***	0.233****	
Selisih	13.23 ± 25.82	-1.53	0.075**
Keterbatasan Peran Karena Kesehatan Fisik			
Sebelum	40.62 ± 44.61	60.00 ± 43.095	0.212**
Sesudah	60.94 ± 42.79	60.00 ± 43.095	0.964**
<i>p value</i>	0.027***	1.000***	
Selisih	20.31 ± 33.19	0 ± 0.00	0.021**
Keterbatasan Peran Akibat Masalah Emosional			
Sebelum	60.42 ± 40.77	73.33 ± 36.08	0.344**
Sesudah	75.00 ± 33.33	73.33 ± 36.08	0.982**
<i>p value</i>	0.102****	1.000****	
Selisih	14.58 ± 32.13	0 ± 0.00	0.83**
Vitalitas			
Sebelum	53.13 ± 21.92	57.22 ± 22.24	0.609*
Sesudah	66.15 ± 25.54	57.22 ± 22.24	0.310*
<i>p value</i>	0.041****	1.000****	
Selisih	13.02 ± 20.41	0 ± 0.00	0.021**
Kesehatan Mental			
Sebelum	68.75 ± 25.00	63.89 ± 27.76	0.673**
Sesudah	79.72 ± 14.80	63.15 ± 24.63	0.034**
<i>p value</i>	0.795****	0.494***	
Selisih	90.98 ± 25.18	-0.74 ± 4.05	0.794**
Fungsi Sosial			
Sebelum	70.00 ± 24.22	68.00 ± 30.98	1.000**
Sesudah	80.00 ± 19.32	68.00 ± 30.98	0.313**
<i>p value</i>	0.023****	1.000****	
Selisih	10.00 ± 14.61	0 ± 0.00	0.010**
Nyeri Badan			
Sebelum	60.51 ± 23.52	65.73 ± 27.96	0.404**
Sesudah	82.14 ± 19.86	63.81 ± 27.99	0.045**
<i>p value</i>	0.004****	0.016****	
Selisih	21.63 ± 21.88	1.92 ± 2.51	0.001*
Kesehatan Secara Umum			
Sebelum	29.64 ± 7.41	26.96 ± 6.96	0.525*
Sesudah	19.62 ± 4.91	29.97 ± 7.74	0.025*
<i>p value</i>	0.042***	1.000***	
Selisih	17.52 ± 31.50	0.00 ± 7.56	0.015**
Perubahan status kesehatan			
Sebelum	61.22 ± 29.64	54.67 ± 26.96	0.966**
Sesudah	78.75 ± 19.62	54.67 ± 26.97	0.395**
<i>p value</i>	0.157****	1.000****	
Selisih	8.33 ± 22.71	0 ± 0.00	0.164

Keterangan: * independent t test; ** mannwithney; *** paired t test; ****wilcoxon

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 9 variabel kualitas hidup yang dianalisa, 4 diantaranya tidak terjadi peningkatan skor yaitu fungsi fisik, keterbatasan peran akibat masalah emosional, kesehatan mental dan perubahan status kesehatan. Peningkatan skor terjadi pada 5 variabel lainnya yaitu :

- a. Keterbatasan peran karena kesehatan fisik (*Role Physical/RP*), Setelah intervensi terjadi peningkatan skor pada kelompok perlakuan sebesar 20.31 ± 33.19 dengan *p value* 0.027 dan signifikansi selisih skor kelompok perlakuan dan kontrol yaitu 0.021
- b. Vitalitas (*Vitality/VT*), Terjadi peningkatan skor kelompok perlakuan 13.02 ± 20.41 dengan *p value* 0.041 setelah intervensi. Signifikansi selisih skor kelompok perlakuan dan kontrol yaitu 0.021.
- c. Fungsi sosial (*Social Function/SF*), pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan skor signifikan variabel ini sebesar 20.31 ± 33.19 dengan *p value* 0.027 dan selisih skor kelompok perlakuan dan kontrol memiliki *p value* 0.021
- d. Nyeri Tubuh (*Bodily Pain/BP*), skor pada variabel ini meningkat sebesar 21.63 ± 21.88 setelah intervensi dengan *p value* 0.004 di kelompok perlakuan dan selisih nilai kedua kelompok responden memiliki signifikansi sebesar 0.001.
- e. Persepsi pasien terhadap kesehatannya secara umum (*General Health/GP*), setelah intervensi terjadi peningkatan skor sebesar 17.52 ± 31.50 dengan *p value* 0.042 pada kelompok perlakuan dan signifikansi selisih kedua kelompok 0.015

Pembahasan

Hasil olah data menunjukkan peningkatan skor kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan penurunan pada kelompok kontrol dengan signifikansi 0.007.

Perbaikan tersebut dimungkinkan oleh penurunan nyeri/ pegal pada tubuh pasien sehingga efek lanjut mempengaruhi kesehatan fisik, vitalitas, fungsi sosial mereka. Menurunnya rasa nyeri juga terjadi akibat konsentrasi serum substansi P (*pain-related pathway*) sebagai *anti-nociceptive* menurun. Jalur lain yang merupakan efek taktil bekam adalah terjadinya rangsangan pada serat-serat

besar tipe A β yang berasal dari reseptor taktil di perifer sehingga menekan pengiriman sinyal nyeri dari daerah tubuh yang sama. Kejadian tersebut diakibatkan oleh inhibisi lateral lokal pada medula spinalis. Selain itu, rangsangan taktil bekam juga menginduksi pelepasan hormon β -endorfin yang berperan dalam inaktivasi jaras nyeri dengan menimbulkan hambatan prasinaptik maupun pascasinaptik pada serat-serat nyeri tipe C dan tipe A β

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kordafshari, G dkk di tahun 2020 dan A.Syahputra dkk di tahun 2019 tentang fenomenologi perubahan kualitas hidup penderita hipertensi yang mendapatkan terapi bekam. Responden mengalami perubahan fisiologis seperti rasa nyeri berkurang, penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur, serta terjadi perubahan respon psikologis berupa perasaan positif seperti rasa senang dan rasa nyaman.^{13 15}

Penelitian lain yang selaras menggunakan alat ukur HRQOL pernah dilakukan di Rumah Sakit King Abdul Azis Jeddah dan menemukan bahwa setelah intervensi bekam, nilai rata-rata dari sebagian besar domain meningkat secara signifikan di antara pasien dalam kelompok intervensi. Rata-rata skor total domain HRQOL fisik adalah $61,6 \pm 13,6$ sebelum bekam, dan mencapai $69,7 \pm 12,6$ setelah intervensi (uji-t berpasangan = 11,3, *p*=0,000). Perbaikan pada HRQOL terlihat pada hampir semua jenis nyeri dan kondisi medis lainnya. Dari hasil tersebut mereka menarik kesimpulan bahwa terdapat efek yang menjanjikan dalam penggunaan bekam basah untuk meningkatkan HRQOL pasien dengan kondisi kronis.¹⁹

Sistematik review yang dilakukan oleh C. Moura di tahun 2018 juga menguatkan efek bekam terhadap penurunan skor intensitas nyeri, mereka menyatakan bahwa dari hasil review terbukti terapi bekam adalah metode sebuah metoda pengobatan dan pengendalian nyeri punggung kronis pada orang dewasa, karena secara signifikan menurunkan skor intensitas nyeri. Pernyataan tersebut sejalan dengan temuan pada penelitian ini, dimana terdapat selisih perubahan skor nyeri pada responden kedua kelompok dengan signifikansi 0.001, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa peluang penurunan rasa nyeri pasien yang

mendapatkan terapi bekam lebih besar dibandingkan dengan yang tidak diberi terapi bekam.^{19,20}

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian tindakan bekam basah sebanyak dua kali dengan durasi 25 s/d 30 menit dengan rentang waktu 28 hari per sesi tindakan berpengaruh terhadap peningkatan skor kualitas hidup penderita hipertensi primer terutama pada variabel nyeri tubuh (*bodily pain/BP*), keterbatasan peran karena kesehatan fisik (*Role Physical/RP*), Vitalitas (*Vitality/VT*), dan Fungsi sosial (*Social Function/SF*).

Ada perubahan signifikan pada status nyeri pasien hipertensi yang dilakukan tindakan bekam, untuk itu dibutuhkan analisa lebih jauh tentang hubungan keduanya. Diharapkan adanya penelitian berkelanjutan dengan tema serupa, sampel besar dan beragam.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kepada Direktur RSUD Kota Makassar beserta staf dan Pimpinan Klinik 123 beserta staf atas perkenan serta bantuannya selama kami melaksanakan penelitian. Demikian pula pada JEKK yang telah mengizinkan untuk menggunakan template yang telah ditetapkan.

Daftar Pustaka

- Muhadi. JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Cermin Dunia Kedokt. 2016;43(1):54–9.
- Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan, Kementerian. 2018.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018 [Internet]. Vol. 110, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2019. 1689–1699 hal. Tersedia pada: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>.
- Stein JD, Brown GC, Brown MM, Sharma S, Hollands H, Stein HD. The Quality of Life of Patients With Hypertension. J Clin Hypertens. 2002;VOL. IV:181–8.
- Sumakul GT, Sekeon SAS, Kepel BJ, Masyarakat FK, Ratulangi US. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomoho. J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi. 2017;6(3):1–8.
- Trevisol DJ, Moreira LB, Kerkhoff A, Fuchs SC, Fuchs FD. Health-related quality of life and hypertension: A systematic review and meta-analysis of observational studies. J Hypertens. 2011;29(2):179–88.
- Adel Galal BR. Islamic Wet Cupping and Risk Factors of Cardiovascular Diseases: Effects on Blood Pressure, Metabolic Profile and Serum Electrolytes in Healthy Young Adult Men. Altern Integr Med. 2014;03(01):1–7.
- Zarei M, Hejazi S, Javadi A, Farahani H. The efficacy of wet cupping in the treatment of hypertension. Spec Issue Natl Hypertens Treat [Internet]. 2012;8(May). Tersedia pada: www.mui.ac.ir.
- Rosidawati I, Nurahmi I. Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. Community Publ Nurs. 2016;4(3).
- Teut M, Kaiser S, Ortiz M, Roll S, Binting S, Willich SN, et al. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee - a randomized controlled exploratory trial. BMC Complement Altern Med. 2012;12.
- Rozenfeld E, Kalichman L. New is the well-forgotten old: The use of dry cupping in musculoskeletal medicine. J Bodyw Mov Ther [Internet]. 2016;20(1):173–8. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2015.11.009>.

12. Ghods R, Sayfour N, Ayati MH. Anatomical Features of the Interscapular Area Where Wet Cupping Therapy Is Done and Its Possible Relation to Acupuncture Meridians. *JAMS J Acupunct Meridian Stud* [Internet]. 2016;9(6):290–6. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2016.06.04>.
13. Kordafshari G, Ardakani MRS, Keshavarz M, Esfahani MM, Nazem I, Moghimi M, et al. Cupping therapy can improve the quality of life of healthy people in Tehran. *J Tradit Chinese Med* [Internet]. 2017;37(4):558–62. Tersedia pada: [http://dx.doi.org/10.1016/S0254-6272\(17\)30164-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0254-6272(17)30164-4).
14. Kordafshari G, Reza M, Ardakani S, Keshavarz M, Esfahani MM. Terapi bekam dapat meningkatkan kualitas hidup orang sehat di Teheran. 2020;37:1–5.
15. Samiasih A, Hartiti T. Bekam Basah Meningkatkan Kualitas Hidup Sosial Humaniora Pasien Migren. *J Keperawatan Med Bedah*. 2013;1(18):150–5.
16. McDowell I. *Measuring Health: a Guide to Rating Scales and Questionnaires: “The Short-Form-36 Health Survey.”* Oxford Univ Press. 2006;1–27.
17. RAND Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions | RAND. RAND Heal Publ. 2016.
18. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. In: Edisi Ke 4. CV. Sagung Seto; 2011.
19. Al Jaouni SK, El-Fiky EA, Mourad SA, Ibrahim NK, Kaki AM, Rohaiem SM, et al. The effect of wet cupping on quality of life of adult patients with chronic medical conditions in King Abdulaziz University Hospital. *Saudi Med J*. 2017;38(1):53–62.
20. Moura C de C, Chaves É de CL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Corrêa HP, Chianca TCM. Cupping Therapy and Chronic Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26.