

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolesterol merupakan suatu senyawa lemak yang lunak seperti lilin (wax). Sebagian besar kebutuhan kolesterol tubuh dibentuk oleh hati. Tetapi kolesterol tambahan juga didapat dari kuning telur, daging, ayam, makanan laut dan susu (Ruslianti, 2014).

Menurut WHO (2006), jumlah individu yang meninggal akibat penyakit kolesterol adalah sebanyak 5.825.000 untuk umur 60 tahun ke atas dan 1.332.000 untuk umur 15-59 tahun. Prevalensi pada masyarakat mongolian yang kategori memiliki resiko kolesterol tinggi dalam populasi adalah 25,0% dan prevalensi hiperkolesterolemia adalah 8,5% (WHO,2009).

Menurut Riskesdas, 2007 kolesterol sendiri di Indonesia pada tahun 2006, penyakit jantung yang diperoleh dari kadar kolesterol yang tinggi merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 14%. Menurut dinas kesehatan provinsi sebesar 26,1% pada laki-laki dan 25,9% pada wanita (dinkes pemprov jateng, 2006).

Struktur kimia dasar kolesterol berupa steroid. Terdapat dalam jaringan dan lipoprotein plasma dalam bentuk kolesterol bebas atau gabungan dari asam lemak rantai panjang sebagai ester kolesteril. Senyawa kolesterol ini disintesis dalam banyak jaringan dari asetil-Ko A dan akhirnya dikeluarkan dari tubuh melalui empedu sebagai garam kolesterol atau empedu. Kolesterol adalah produk khas hasil metabolisme hewan

sehingga terdapat dalam semua bahan makanan yang berasal dari hewan, misalnya kuning telur, otak, daging dan hati (Sulistiyowati, 2006).

Kolesterol dari makanan merupakan hasil pencernaan lemak, yang juga menghasilkan trigliserida dan asam lemak bebas. Semua senyawa lemak ini diserap tubuh dari usus ke dalam darah. Dalam keadaan normal kolesterol dibentuk dalam tubuh sejumlah dua kali dari kadar kolesterol di dalam makanan yang dimakan. Kadar kolesterol dalam darah jaringan digunakan sebagai komponen dari struktur sel, hormon, dan vitamin. Namun, sebagian kolesterol kembali ke dalam hati untuk diubah menjadi asam empedu dan garamnya. Pada akhirnya, sebagian akan dibuang melalui tinja (*feses*). Bila terjadi gangguan dalam konsumsi kolesterol, maka tubuh akan mempertahankan keseimbangannya dengan mekanisme yang melibatkan faktor-faktor yang telah diuraikan di atas.

Kolesterol sebenarnya tidak larut dalam darah, sehingga harus diangkut dalam bentuk lipoprotein. Lipoprotein adalah molekul besar gabungan lipid (lemak) dan protein yang bertugas mengangkut lemak, terutama kolesterol dan trigliserida. Berdasarkan densitasnya dan ukurannya terdapat lima jenis lipoprotein utama, mulai dari yang terkecil yaitu kilomikron, very low-density lipoprotein (VLDL), intermediate-density lipoprotein (IDL), low-density lipoprotein (LDL), dan high-density lipoprotein (HDL). Kelainan pada salah satu tahap metabolisme lipoprotein dapat menyebabkan peninggian kadar kolesterol dan/atau trigliserida, yang berperan dalam penyakit pembuluh darah. Kolesterol yang menempel pada permukaan sebelah dalam dinding pembuluh darah mirip karat yang makin menebal dalam alur pipa besi yang lambat laun mengeras dan menyumbat pembuluh darah jantung, dan menyebabkan penyakit jantung koroner.

Sedangkan, sumbatan pembuluh darah dan pecahnya pembuluh darah di otak mengakibatkan terjadinya penyakit stroke. Hal inilah yang perlu dikhawatirkan, karena penyakit pembuluh darah merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia.

Penyakit kolesterol tinggi atau hiperkolesterolemia hal yang dikhawatirkan dan menurut studi epidemiologi yang didapatkan data bahwa hiperkolesterolemia telah menyebabkan kematian sebanyak 4,4 juta kematian setiap tahunnya atau sekitar 7,9% dari total kematian global (Bull dan Morrell, 2007).

Terapi untuk mengatasi masalah kolesterol telah banyak dilakukan, seperti terapi menggunakan hewan lintah, terapi pemanasan dan juga terapi bekam. Bekam merupakan metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh melalui permukaan kulit. Hijamah adalah pengobatan yang sudah dikenal sejak ribuan tahun sebelum masehi. Nama lainnya adalah bekam, canduk, canthuk, kop, mambakan, di Eropa dikenal dengan istilah "*Cuping Therapeutic Method*" (Kasmui, 2014).

Terapi bekam sejak dahulu sering dilakukan oleh sebagian masyarakat Indonesia. Terapi alternatif ini oleh Kementerian Kesehatan dikategorikan ke dalam jenis pengobatan komplementer. Masyarakat non medis selama ini menganggap terapi bekam adalah mengeluarkan darah kotor lewat kulit yang sudah dilukai dengan alat khusus dan disedot menggunakan mangkuk vakum. Melihat manfaat bekam ternyata menarik untuk diteliti oleh kalangan medis. Bukan seperti perspektif masyarakat non medis yang menganggap bekam berkaitan dengan masuk angin dan darah kotor. Tetapi kalangan medis mengungkapkan ternyata memang bekam terbukti dapat meningkatkan sebagian respon imunitas tubuh yang berdampak dapat meningkatkan kekebalan tubuh dalam melawan gangguan tubuh (Wadda A. Umar, 2010).

Terapi bekam merupakan cara penyembuhan penyakit yang telah dilakukan berabad-abad lalu yang secara empirik telah banyak dirasakan manfaatnya namun kajian secara ilmiah belum banyak dilakukan. Terapi bekam bermanfaat membersihkan darah dari racun-racun sisa makanan, melancarkan peredaran darah, mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal, mengatasi pengapuran pembuluh darah (*arteriosklerosis*), memperbaiki permeabilitas pembuluh darah, menghilangkan kejang-kejang dan kram otot, menghilangkan sakit bahu, dada, punggung dan sebagainya (Fatahillah, 2006).

Menurut penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Majid B tahun 2008, didapatkan hasil bahwa terapi bekam basah dapat merubah lipoprotein darah perokok yaitu menurunkan kadar kolesterol total dan kadar LDL serta menaikkan HDL.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 07 Mei 2016 di rumah bekam As-Syifah di Desa Dukuh RT 09, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Tanon, Kabupaten Sragen. Setelah dilakukan wawancara dengan pemilik bekam, diperoleh data kesehatan bahwa klien di rumah bekamnya sebagian besar menderita hipertensi, peningkatan kadar kolesterol/hiperkolesterolemia dan asam urat. Pada wawancara tersebut diketahui bahwa jumlah klien yang datang dengan hiperkolesterolemia sejak bulan januari hingga april 2016 sebanyak 60 orang, sedangkan saat dilakukan wawancara pada 10 klien didapatkan, 7 orang mengatakan memiliki riwayat hiperkolesterolemia dan 3 orang mengatakan tidak memiliki riwayat hiperkolesterolemia. Sebagian besar klien mengeluh leher tegang, pusing dan sakit kepala setelah sering mengkonsumsi daging dan telur, sehingga mereka datang untuk melakukan bekam.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia di rumah bekam As-syifah di Desa Dukuh RT. 09, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Tanon, Kabupaten Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian “bagaimana pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia di rumah bekam As-syifah di Desa Dukuh RT. 09, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Tanon, Kabupaten Sragen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia rumah bekam As-syifah di Desa Dukuh RT. 09, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Tanon, Kabupaten Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden penderita hiperkolesterolemia yang menjalani terapi di rumah bekam As-syifah di Desa Dukuh RT. 09, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Tanon, Kabupaten Sragen.
- b. Untuk mendeskripsikan kadar kolesterol sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia di rumah bekam As-syifah di Desa Dukuh RT. 09, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Tanon, Kabupaten Sragen.

- c. Untuk menganalisis pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol pada klien rumah bekam As-syifah di Desa Dukuh RT. 09, Kelurahan Karangasem, Kecamatan Tanon, Kabupaten Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan teori yang sudah ada terutama mengenai pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Responden di Rumah Bekam As-syifah

Menambah wawasan responden tentang manfaat terapi bekam terhadap kadar kolesterol serta apa saja faktor pencetus dan bahaya dari peningkatan kadar kolesterol dan berharap klien dapat mengontrol faktor pencetusnya agar dapat meminimalisir terjadinya peningkatan kadar kolesterol lagi.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan langkah selanjutnya demi kemajuan bidang kesehatan terutama dalam meningkatkan pemahaman masyarakat akan pentingnya mengatasi peningkatan kadar kolesterol.

c. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tolak ukur keberhasilan efek terapi bekam terhadap kadar kolesterol pada klien yang menderita hiperkolesterolemia.

d. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama di bangku pendidikan.

e. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan bagi peneliti lanjutan untuk dikembangkan dan dikaji lebih mendalam tentang pengaruh terapi bekam terhadap kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia.

E. Keaslian Penelitian

1. Khoiriyah Sri Widodo (2010) dengan Efek Terapi Bekam Basah Terhadap Kadar Kolesterol Total Pada Penderita Hiperkolesterolemia Di Klinik Bekam Center Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian *nonrandomized pre test-post test control group design* (Notoatmodjo, 1993). Penelitian ini melibatkan 3 orang subyek penelitian. Populasi penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi bekam di Klinik Bekam Center Semarang, karyawan Unimus dan warga di lingkungan perumahan Pondok Majapahit I. Sampel penelitian ditentukan secara *purposive sampling*

Pada penelitian ini menunjukkan kadar kolesterol total darah secara umum berdasarkan pada tabel 3 berkisar antara 226 sampai 314, sehingga reratanya 257,92 dengan simpangan baku 27. Rerata kadar kolesterol darah total awal 283,5, menurun menjadi 246 pada tahap kedua, dan menjadi 244.25 pada tahap akhir. Kadar ini cenderung menurun berdasarkan progres intervensi yang berarti terdapat perbedaan kadar yang signifikan berdasarkan progres perlakuan atau menunjukkan adanya pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan kadar kolesterol darah total pada penderita hiperkolesterolemia.

Persamaan dengan peneliti ini sama-sama meneliti tentang terapi bekam dan penurunan kadar kolesterol dan responden yang di ambil sama-sama pada penderita kolesterol tinggi. Perbedaan dengan penelitian ini pada populasi, sampel dan tempat penelitiannya.

2. Saryono (2010) dengan judul Penurunan Kadar Kolesterol Total Pada Pasien Hipertensi Yang Mendapat Terapi Bekam Di Klinik An-Nahl Purwokerto. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan one group pre-post test design without control group, yaitu pengungkapan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek, yakni klien dengan hipertensi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang masuk dalam kriteria inklusi berjumlah 30 responden dari populasi sebanyak 35 responden.

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan dapat disusun beberapakesimpulan bahwa rerata respondenhipertensi di Klinik An-Nahl Purwokerto berusia 52,53 tahun, sebagian besarresponden adalah pria (66,7%) dan klasifikasi hipertensi tertinggi adalah tingkat hipertensi ringan dengan jumlah 17 orang (56,7%). Ada pengaruh terapi bekam terhadap penurunan kadar kolesterol total pada pasien hipertensi di Klinik An-Nahl Purwokerto.

Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang terapi bekam dan penelitian ini sama-sama menggunakan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini pada populasi, sampel, objek penelitian dan tempat penelitian.

3. Muhammad Alfian Rahman (2016) dengan Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Bekam Abu Zaky Mubarak. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 25 responden dengan melakukan 1 kali intervensi bekam.

Hasil uji statistik ditemukan adanya perubahan pada tekanan darah yaitu terjadi penurunan dengan selisih nilai mean pada sistol (15,60) dan diastol (9,40). Uji statistik menggunakan uji Wilcoxon pada sistol dan diastol menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi bekam terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang terapi bekam dan menggunakan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Perbedaan penelitian ini terdapat pada desain penelitian, sampel dan tempat penelitian.