

# GAMBARAN KADAR KOLESTEROL PASIEN YANG MENDAPATKAN TERAPI BEKAM

Tri Puspa Rini<sup>1</sup>, Darwin Karim<sup>2</sup>, Riri Novayelinda<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu keperawatan  
Universitas Riau  
Email: [tripusparini.92@gmail.com](mailto:tripusparini.92@gmail.com)

## Abstract

*Consuming high cholesterol food has risk in increasing blood cholesterol level. The increased of blood cholesterol level is associated with incidence of heart disease. Many traditional treatments that can reduce cholesterol level. One of them is cupping therapy. The research aim to describe the level of cholesterol patient who received cupping therapy. The research was conduct at Rumah sehat AR-Rahmah, Pekanbaru. This descriptive study was involved 36 respondents and was selected by using purposive sampling method. The result showed an average distributions cholesterol levels on client who recieved cupping therapy. Based on the value of central tendency mean cholesterol value before cupping therapy was 200,61 mg/dl and mean of cholesterol value after cupping therapy was 197,94 mg/dl. the result showed cholesterol level on client who received cupping therapy is relatively stable and there was no significant difference. Cupping therapy process requires more time to be able to see the systemic effect of cupping therapy on cholesterol level.*

*Keywords: blood cholesterol, cupping therapy*

## PENDAHULUAN

Seiring dengan berkembangnya zaman dan modernisasi yang terus terjadi menyebabkan perubahan pola dan gaya hidup masyarakat terutama di daerah perkotaan. Perubahan pola dan gaya hidup ini salah satunya ialah dengan banyak restoran makanan cepat saji yang menjual makanan mengandung kolesterol tinggi dan sedikit mengandung nutrisi.

Kolesterol adalah konstituen utama membran plasma dan lipoprotein plasma. Senyawa ini sering ditemukan sebagai ester kolesteril, dengan gugus hidroksil di posisi 3 yang mengalami esterifikasi dengan suatu asam lemak rantai panjang. Senyawa ini terdapat pada hewan, tetapi tidak pada tumbuhan atau bakteri (Murray, Granner, & Rodwell, 2009).

Kolesterol merupakan senyawa lemak kompleks yang berada pada tiap sel didalam tubuh. Kolesterol berfungsi sebagai materi awal untuk pembentukan cairan empedu, dinding sel, vitamin dan hormon-hormon tertentu, seperti hormon seks dan lainnya (Gondosari, 2010).

Dalam darah, kolesterol membentuk rangkaian lipoprotein. Lipoprotein sendiri dibedakan menjadi rangkaian *High Density Lipoprotein* (HDL), *Very Density Lipoprotein* (VLDL), dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) (Stapleton, Goodwill & James, 2010). Sebagian besar kolesterol dihasilkan oleh tubuh bahkan sebanyak 80% dibuat oleh tubuh dan hanya 20%

masuk bersama bahan makanan (Soeharto, 2004).

Dalam kondisi normal kadar kolesterol total yang dibutuhkan tubuh yaitu sebanyak < 200mg/dl. dan apabila melebihi dari 200 mg/dl akan menyebabkan penimbunan kolesterol di dalam dinding pembuluh darah, yang secara perlahan akan mengeraskan dinding pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah dan dapat menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah serta penyakit kardiovaskuler lainnya (Soeharto, 2004).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005 tercatat sebanyak 17,5 juta (30%) dari 58 juta kematian di Dunia disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari seluruh angka tersebut penyebab kematian antara lain disebabkan oleh serangan jantung (7,6 juta penduduk), Stroke (5,7 juta penduduk) dan selebihnya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (4,2 juta penduduk). Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO diperkirakan pada tahun 2015 kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa, dan tetap akan meningkat sampai tahun 2030 diperkirakan sebanyak 23,6 juta jiwa.

Pravelensi di Indonesia berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 di dapatkan angka kematian akibat penyakit jantung dan penyakit tidak menular pada tahun

1995 terdapat sebesar 41,7% dan meningkat pada tahun 2007 menjadi 59,5% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Menurut RISKESDAS pada tahun 2007 di Provinsi Riau tercatat sebanyak 17,3% angka kejadian penyakit jantung dan penyakit tidak menular, dan terjadi penurunan pada tahun 2013 berdasarkan RISKASDES di dapatkan prevalensi penyakit jantung dan penyakit tidak menular sebanyak 10,22% (Depkes RI, 2013).

Penanganan kadar kolesterol yang tinggi menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) mencakup terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Aurora, Sinambela, & Noviyanti, 2012). Terapi farmakologis yang bisa digunakan yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan golongan statin, fibrat, resin dan lainnya (Bull & Morrel, 2007).

Terapi non farmakologis yang bisa dimanfaatkan yaitu dengan terapi bekam (*Hijamah*). Bekam adalah terapi yang bertujuan membersihkan tubuh dari darah yang mengandung toksin dengan sayatan tipis atau tusukan kecil pada permukaan kulit (Dalimatha, Purnama, Sutarina, Mahendra, & Darmawan, 2008).

Terapi bekam di Indonesia sudah banyak dikenal oleh masyarakat yang di tandai dengan banyaknya bermunculan rumah atau klinik kesehatan yang menyediakan jasa terapi bekam (Nilawati, Krisnatuti, Mahendra & Djing, 2008). Terapi bekam tidak menimbulkan efek samping yang berat, tetapi hanya dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh adanya bekas pembekaman dan penyayatan di kulit. Namun bekas tersebut akan hilang dalam waktu 2-3 hari sehingga terapi bekam aman untuk dilakukan (Ridho, 2012).

Penelitian yang dilakukan Subhi (2009) dengan judul perbedaan kadar gula darah pasien diabetes melitus pada pengobatan bekam di dapatkan hasil adanya perbedaan kadar gula darah sewaktu sebelum dan sesudah dilakukan bekam, hal ini menunjukkan bahwa bekam sangat berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah penderita diabetes melitus. Penelitian lain juga dilakukan oleh Jansen (2013) dengan judul efektifitas terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer di dapatkan hasil bahwa adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi bekam, hal ini menunjukkan bahwa bekam sangat

berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 23 Oktober 2013 di Rumah sehat Ar-Rahmah dari 7 pasien yang di wawancarai mereka berbekam dengan alasan untuk mengeluarkan darah kotor, untuk penyakit asam urat, kepala pusing dan 3 dari 7 orang mengatakan berbekam karena kadar kolesterol dalam darah yang tinggi. Berdasarkan uraian penelitian di atas, maka terapi bekam dapat menjadi solusi alternatif pada penyakit yang berhubungan dengan peredaran darah. Manfaat terapi bekam belum banyak diteliti di Indonesia, namun berdasarkan penelitian praktisi bekam, sudah banyak penyakit yang bisa disembuhkan dengan bekam (Majid, 2009).

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 36 responden yang mendapatkan terapi bekam pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis purposive sampling. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Setelah responden menandatangani *informed consent*, kolesterol pasien di check menggunakan alat *easy touch* sebelum bekam dan sesudah bekam di cek kembali. Dalam penelitian ini dilakukan analisa univariat dan menggunakan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik atau gambaran variabel penelitian dalam bentuk nilai tendensi central.

## HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah sebagai berikut:

Analisa Univariat

**Tabel 1.**

*Distribusi karakteristik responden*

Karakteristik	N	Presentase
Usia		
26-30	5	13,9
31-35	7	19,4
36-40	6	16,7
41-45	10	27,8

>50	8	22,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	61,1
Perempuan	14	38,9
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SMP	6	16,7
SMA	17	47,2
PT	13	36,1
<b>Perokok</b>		
Iya	22	61,1
Tidak	14	38,9
<b>IMT</b>		
Normal	9	25
Kelebihan	27	75
<b>Jenis pekerjaan</b>		
IRT	9	25
Swasta	17	47,2
Wiraswasta	3	8,3
PNS	7	19,4

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 36 responden usia paling sedikit adalah rentang umur 26-30 tahun dengan jumlah 5 responden (13,9 %), rentang usia 21-35 7 responden (19,4 %), rentang usia 36-40 6 responden (16,7 %), rentang usia 41-45 10 responden (27,8%) dan > 50 8 responden (22,2 %). Distribusi jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 22 responden (61,1 %) dan perempuan 14 responden (38,9 %). Distribusi tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA sebanyak 17 responden (47,2 %), perguruan tinggi(PT) 13 responden (36,1 %) dan SMP 6 responden (16,7 %). Distribusi responden berdasarkan kebiasaan merokok didapatkan 22 responden merokok (61,1 %) dan 14 responden tidak merokok (38,9 %). Distribusi IMT responden 9 responden memiliki IMT normal (25 %) dan 27 responden lebih dari normal (75%). Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di dapatkan 9 responden (25 %) adalah IRT, sebanyak 17 responden (47,2 %) swasta, 3 responden (8,3 %) wiraswasta dan 7 responden (19,4 %) adalah PNS.

**Tabel 2.**

*Rata-rata gambaran kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan usia*

Usia	N	Mean
26-30	5	187,9
31-35	7	188,9
36-40	6	199,4
41-45	10	197,1
>50	8	218

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 diatas didapatkan rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam usia 26-30 tahun adalah 187,9 mg/dl, usia 31-35 tahun 188,9 mg/dl, usia 36-40 tahun 199,4 mg/dl usia 41-45 tahun 197,1 mg/dl dan > 50 tahun 218 mg/dl.

**Tabel 3.**

*Rata-rata gambaran kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan jenis kelamin*

Jenis kelamin	N	Mean
Laki-laki	22	202,7
Perempuan	14	193,8

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan rata-rata kadar koleserol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan jenis kelamin didapatkan rata-rata kadar kolesterol laki-laki 202,7 mg/dl dan rata-rata kadar kolesterol perempuan 193,8 mg/dl.

**Tabel 4.**

Tingkat pendidikan	N	Mean
SMP	6	208,5
SMA	17	193,02
PT	13	203,1

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan rata-rata kadar kolesterol responden yang berpendidikan SMP didapatkan rata-rata kadar kolesterol 208,5 mg/dl, responden yang berpendidikan SMA 193,02 mg/dl, dan responden yang berpendidikan PT 203,1 mg/dl.

**Tabel 5.**

*Rata-rata gambaran kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan kebiasaan merokok*

Merokok	N	Mean
iya	22	199,2
Tidak	14	199,3

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan kebiasaan merokok didapatkan rata-rata kadar kolesterol pasien yang merokok sebesar 199,2 mg/dl dan yang tidak merokok 199,3 mg/dl

**Tabel 6.**

*Rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapat terapi bekam berdasarkan IMT responden*

IMT	N	Mean
Normal	9	186,6
Kelebihan	27	203,5

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan IMT di dapatkan rata-rata kadar kolesterol IMT normal 186,6 mg/dl sedangkan rata-rata kadar kolesterol IMT yang berlebih 203,5 mg/ dl.

**Tabel 7.**

*Rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan jenis pekerjaan*

Jenis pekerjaan	N	Mean
IRT	9	187,1
Swasta	17	203,8
Wiraswasta	3	204,1
PNS	7	201,6

Berdasarkan tabel 7 diatas didapatkan rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan bahwa rata-rata kadar kolesterol tertinggi yaitu pada pekerja Wiraswasta sebesar 204,1 mg/dl dan yang paling rendah pada IRT yaitu sebesar 187,1 mg/dl.

**Tabel 8.**

*Distribusi rata-rata kadar kolesterol sebelum dan sesudah bekam berdasarkan nilai tendensi central*

Kadar kolesterol sebelum dan sesudah terapi bekam	Nilai Min-Maks	Mean	SD
Kadar kolesterol sebelum	165-235	200,61	16,48
Kadar kolesterol sesudah	165-225	197,94	14,07

Berdasarkan tabel 12 diatas didapatkan distribusi rata-rata kadar kolesterol sebelum dan sesudah bekam didapatkan hasil mean kadar kolesterol sebelum 200,61 mg/dl dan mean kadar kolesterol sesudah 197,94 mg/dl.

## PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden berdasarkan:

### 1. Usia

Distribusi responden berdasarkan usia didapatkan bawa responden rata-rata berusia 43,83 tahun dimana usia termuda adalah 27 tahun dan usia tertua adalah 58 tahun. Peningkatan kadar kolesterol dapat menyerang usia muda. Menurut Nor (2010) mulai umur 20 tahun kadar kolesterol pada laki-laki dan perempuan akan meningkat. Menurut Tisnadjaja (2008) bahwa pada usia rentang remaja sampai usia 50 tahun laki-laki 2-3 kali lebih besar dibandingkan perempuan untuk mengalami

masalah *aterosklerosis* yang nantinya akan mempengaruhi kadar kolesterol total. Faktor resiko yang menyebabkan peningkatan kadar kolesterol yaitu kurangnya aktivitas fisik. Dengan kemajuan teknologi tanpa disadari telah membuat aktifitas fisik berkurang. Balitbangkes pada data Riskesdas 2007 menunjukkan pravelensi berkurangnya aktivitas fisik pada penduduk usia >10 tahun sebesar 48,2% (Andriani, Damanik dan Ekayanti, 2012). Penelitian yang dilakukan Denino (2007) mengemukakan bahwa perubahan kadar kolesterol LDL secara bermakna di pengaruhi oleh usia, dimana penambahan usia dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL.

### 2. Jenis kelamin

Peningkatan kadar kolesterol terbanyak menyerang laki-laki, dan menurut data statistik yang di dapat di Amerika gejala PJK sebelum berusia 60 tahun di dapatkan hasil bahwa pravelensinya 1 dari 5 laki-laki terkena PJK sedangkan untuk perempuan 1 dari 7 perempuan (Smith, 2007). Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan kadar kolesterol yaitu merokok, Sehingga menurut asumsi peneliti bahwa laki-laki lebih beresiko mempunyai kadar kolesterol yang tinggi dikarenakan salah satu faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol yaitu kebiasaan merokok. Pada perempuan Irvan (2007) mengatakan bahwa kekurangan estrogen pada wanita menopause akan menurunkan kadar kolesterol HDL, oleh karena itu pada wanita yang sudah menopause cenderung memiliki kadar kolesterol yang setara dengan laki-laki bahkan bisa melebihi kadar kolesterol laki-laki.

### 3. Tingkat pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA. Penelitian yang dilakukan jansen (2013) pada 15 orang dengan hipertensi di dapatkan bahwa persentasi pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 40% SMP sebanyak 40% dan PT sebanyak 20%. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam mengontrol kadar kolesterol. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menjaga pola hidup agar tetap sehat (Budhiati, 2010).



#### 4. Jenis pekerjaan

Distribusi jenis pekerjaan responden terdiri dari IRT, Swasta, Wiraswasta, dan PNS. Rata-rata kadar kolesterol tertinggi terdapat pada pekerja wiraswasta, hal ini kemungkinan disebabkan oleh aktivitas dan tuntutan kerja yang tinggi oleh pegawai wiraswasta, dimana mereka harus kerja sesuai dengan tuntutan waktu dan kerja yang padat sehingga dapat menyebabkan seseorang menjadi stress. Berbeda dengan Ibu rumah tangga dimana kebanyakan dari mereka harus berdiam diri dirumah dan dapat menghilangkan stress dengan lebih banyak bersantai dirumah. Stress dapat mengganggu cara tubuh memetabolisme lemak yang berakhir pada melonjaknya kadar kolesterol LDL (Kartika, 2013).

#### 5. Riwayat merokok

Dari hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak adalah perokok. Menurut Bustan (2007) merokok adalah salah satu faktor yang dapat menurunkan kadar HDL dalam darah dan dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL. Rokok juga mempunyai *dose response effect* artinya semakin muda usia merokok akan semakin besar pengaruhnya. Apabila perilaku merokok dimulai di usia remaja maka juga dapat berhubungan dengan tingkat *atherosclerosis* dimana nantinya akan mempengaruhi kadar kolesterol seseorang. Resiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya perokok dan umur awal merokok yang lebih dini. Seseorang yang merokok lebih dari 1 bungkus sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk terjadinya peningkatan kadar kolesterol dari pada yang tidak merokok (Bustan, 2007). Penelitian yang dilakukan Nindriani, Novianti dan Nurlina (2013) menyatakan bahwa kebiasaan merokok dapat mempengaruhi kadar kolesterol total.

#### 6. IMT

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden memiliki IMT lebih dari normal memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi daripada yang memiliki IMT normal. Kolesterol yang berlebih atau yang biasa disebut hiperkolesterolemia umumnya diderita oleh orang gemuk atau orang yang sudah lanjut usia tetapi tidak menutup kemungkinan juga gangguan metabolisme ini dapat menyerang orang kurus bahkan di usia muda (Fitnella,

2009). IMT merupakan suatu metode sederhana untuk memantau status gizi seseorang, terutama yang berkaitan dengan peningkatan dan penurunan berat badan sehingga berat badan dapat dipertahankan dan memungkinkan seseorang memiliki usia harapan hidup lebih panjang (Mamat, 2010). Seseorang dengan berat badan dibawah batas minimum (*underweight*) memiliki resiko terkena penyakit infeksi sementara yang berada dibatas maksimum (*overweight*) memiliki resiko terkena penyakit degeneratif (Supriasa, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Malik, Mewo dan Kaligis (2013) tentang gambaran kadar kolesterol total darah pada mahasiswa angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi dengan IMT 18,5-22,9 didapatkan hasil bahwa kadar kolesterol dengan IMT 18,5-22,9 di dapatkan rata-rata kadar kolesterol mahasiswa normal.

#### 7. Distribusi kadar kolesterol sebelum dan sesudah terapi bekam

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai tendensi central sebelum terapi bekam 200,61 mg/dl dan sesudah bekam 197,94 mg/dl, hal ini relatif stabil dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi bekam.

Kolesterol diserap dari usus dan digabung didalam kilomikron yang dibentuk didalam mukosa. Setelah kilomikron melepaskan trigliseridanya didalam adiposus maka sisa kilomikron membawa kolesterol kedalam hati. Hati dan jaringan lain juga mensintesis kolesterol. Sejumlah kolesterol didalam hati dieksresikan didalam empedu keduanya dalam bentuk bebas dan sebagai asam empedu. Sejumlah kolesterol empedu diserap kembali dari usus. Kebanyakan kolesterol didalam hati digabung dalam VLDL dan semuanya bersirkulasi dalam kompleks lipoprotein. proses mekanisme transport kolesterol dalam tubuh dimulai dari hati/liver, kolesterol tidak larut dalam darah, agar dapat didistribusikan ke seluruh organ maka kolesterol harus dikemas menjadi lipoprotein lain yaitu HDL, LDL, dan trigliserida. Perjalanan lipoprotein ke seluruh organ tubuh dimulai dari liver menyediakan pengangkut atau *carier* bermuatan kolesterol dan disebut VLDL. VLDL dikirim keluar liver dan masuk ke pembuluh darah, VLDL bersirkulasi di pembuluh darah dan memecah trigliserida untuk

dipakai sebagai jaringan atau disimpan sebagai lemak. VLDL yang sudah kehilangan trigliserida disebut sebagai VLDL *remnant*. VLDL *remnant* diambil oleh liver melalui reseptor atau dipecah lebih jauh menjadi IDL, IDL diubah menjadi LDL yang mengandung banyak kolesterol (45%) dan beredar di dalam pembuluh darah (Soeharto, 2004). Mekanisme kerja terapi bekam yaitu dengan cara mengeluarkan darah kotor mekanisme fisiologis yang mempengaruhi terapi bekam menurut Ahmadia (2009) yaitu mekanisme sistem syaraf, mekanisme sistem hematologi memberikan efek utama melalui jalur sistem regulasi koagulasi-antikoagulasi seperti penurunan elemen darah, penurunan hematokrit, peningkatan aliran darah dan peningkatan oksigenasi organ, melalui mekanisme ini bisa mempengaruhi tekanan darah. Pengaktifan produk sistem imun juga diduga akibat rangsangan terapi bekam. sehingga mempengaruhi timus dan mengatur metabolisme limpa. Kolesterol di hasilkan oleh limpa sehingga diduga mekanisme hematokrit dan pengaktifan sistem imun ini diduga mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah, Ahmadia (2008) menyatakan proses pembekaman terhadap kadar kolesterol memerlukan jangka waktu yang panjang karena perjalanan metabolisme kolesterol dimulai di hati dan hingga sampai beredar di pembuluh darah merupakan proses yang kompleks. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2013) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kadar kolesterol sebelum dan sesudah terapi bekam. Hal ini dikarenakan waktu penelitian yang singkat sehingga menyebabkan efek sistemik dari bekam terhadap kolesterol belum terlihat. dan proses metabolisme kolesterol di dalam darah (Akbar, 2013).

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam berdasarkan usia didapatkan > 50 tahun memiliki mean yang lebih tinggi yaitu 218 mg/dl, berdasarkan jenis kelamin didapatkan laki-laki memiliki mean yang lebih tinggi yaitu 202,7 mg/dl, berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan SMP memiliki nilai mean yang lebih tinggi yaitu 208,5 mg/dl, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi gaya hidup seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Berdasarkan kebiasaan merokok

didapatkan yang merokok memiliki nilai mean 199,2 mg/dl dan yang tidak 199,3 mg/dl, berdasarkan IMT didapatkan yang memiliki IMT berlebih memiliki nilai *mean* 203,5 mg/dl hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki IMT lebih dari normal beresiko terkena penyakit degeneratif.

Gambaran kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam didapatkan hasil penelitian rata-rata mean kadar kolesterol sebelum terapi bekam 200,61 mg/dl dan mean sesudah terapi bekam 197,94 mg/dl hasil penelitian ini relative stabil dan tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah bekam Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2013) bahwa tidak terdapat penurunan yang signifikan pada kadar kolesterol pasien yang mendapatkan terapi bekam.

## **SARAN**

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran salah satu terapi alternatif yang bisa digunakan untuk kesehatan

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh responden dan keluarga sebagai terapi alternatif yang sangat bermanfaat dan juga harga yang terjangkau, selain itu juga meminimalisasikan penggunaan obat-obat kimia.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh bekam basah dengan jangka waktu yang lebih lama pada manusia untuk melihat apakah memiliki efek jika dilakukan dalam jangka waktu berkepanjangan. .

---

<sup>1</sup>**Tri Puspa Rini:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

<sup>2</sup>**Ns. Darwin Karim, M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

<sup>3</sup>**Riri Novayelinda, S.Kp.MNg:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

---

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ahmadia, A. F. K., & Schwebelb, D. C. (2008). *The Efficacy of Wet-Cupping in the Treatment of Tension and Migraine*

- Headache*. The American Journal Of Chinese Medicine. 36(1); 37-44.
- Akbar, N. (2013). *Pengaruh bekam basah terhadap kolesterol dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Semarang*. Jurnal media medika muda. Diakses tanggal 5 juli 2014 diakses dari [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=150560&val=4695&title=PE NGARUH%20BEKAM%20BASAH%20 TERHADAP%20KOLESTEROL%20D AN%20TEKANAN%20DARAH%20PA DA%20PASIEN%20HIPERTENSI%20 %20DI%20SEMARANG](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=150560&val=4695&title=PE%20NGARUH%20BEKAM%20BASAH%20TERHADAP%20KOLESTEROL%20DAN%20TEKANAN%20DARAH%20PADA%20PASIEN%20HIPERTENSI%20%20DI%20SEMARANG)
- Andriani, E., Damanik, R., & Ekayanti, I. (2012). *Hubungan pemberian kapsul serbuk daun torbangun terhadap total kolesterol*. Jurnal teknologi industri boga dan busana. Diperoleh tanggal 5 juli 2014 dari [http://journal.um.ac.id/index.php/arti cle/view/2919](http://journal.um.ac.id/index.php/tibbs/article/view/2919)
- Bustan, M.,N. (2007). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka cipta
- Dalimartha, S., Purnama, B.T., Sutarina, N., Mahendra, B., & Darmawan, R. (2008). *Care yourself, Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2007*. Diperoleh tanggal 3 April 2014 dari [http://fisiopoltekesolo.ac.id/fisioterapi/images/stor ies/laporanNasional.pdf](http://fisiopoltekesolo.ac.id/fisioterapi/images/stories/laporanNasional.pdf).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2013). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Diperoleh tanggal 3 april 2014 dari <http://depkes.go.id/downloads/riskesda s2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Fitnella, V. (2009). *Awas bahaya laten kolesterol*. Yogyakarta: Azna Books
- Gondosari, A.H. (2010). *Kolesterol, asam lemak jenuh, dan asam lemak tak jenuh*. Dalam: Wijdan FR, editor. *The Miracle Of 5 Elements Energy*. Depok: E-tera, 2010;hal 43-50
- Irvan , A. (2007). *Resiko Jantung Koroner dapat meningkat akibat menopause*. Diperoleh tanggal 11 juli 2014 dari [http://www.pjnhk.go.id/content/vie w/221/31/](http://www.pjnhk.go.id/content/view/221/31/)
- Jansen. S. (2013). *Efektifitas terapi bekam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer di klinik Al-Jawwad pekanbaru*. Diperoleh tanggal 10 november 2013 dari [http://repository.unri.ac.id/handle/1234 56789/109/browse?type=subject&order =ASC&rpp=20&value=blood+pressure](http://repository.unri.ac.id/handle/123456789/109/browse?type=subject&order=ASC&rpp=20&value=blood+pressure)
- Kartika, U. (2013). *Stress bikin kolesterol jahat meningkat*. Diperoleh tanggal 7 juli 2014 dari [http://health.kompas.com/read/2013/0 5/20/18553420/Stres.Bikin.Kolesterol.Ja hat.Meningkat](http://health.kompas.com/read/2013/05/20/18553420/Stres.Bikin.Kolesterol.Ja hat.Meningkat).
- Majid, B. (2009). *Mujarab! Teknik penyembuhan penyakit dengan bekam*. Jakarta: PT. Buku Kita.
- Malik, M, A., Mewo, Y,M., & Kaligis, S.H.M. (2013). *Gambaran kadar kolesterol total darah mahasiswa angkatan 2011 fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi dengan indeks massa tubuh 18,5-22,9kg/m*. Jurnal e-bimoedik (e-biomed) diperoleh tanggal 10 juli 2014 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebio medik/article/viewFile/3310/2854>
- Mamat. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar kolesterol HDL di Indonesia*. (skripsi). Diperoleh dari [http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/203 03942-T%2030839-Faktor-faktor- full%20text.pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20303942-T%2030839-Faktor-faktor-full%20text.pdf)
- Murray, R,K,. Granner, D.K,. Mayes, P,A,. & Rodwell, V.W (2003). *Biokimia harper edisi 25*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nindriani, Y., Novianti, S ., Nurlina. (2013). *Hubungan kebiasaan merokok dan olahraga dengan kadar kolesterol total pada polisi lalu lintas*. Jurnal ilmu kesehatan program studi epidemiologi dan penyakit tropik Universitas Siliwangi. Diperoleh tanggal 10 juli 2014 dari [http://journal.unsil.ac.id/download.php? id=2860](http://journal.unsil.ac.id/download.php?id=2860)
- Nor, M. (2010). *Proporsi indeks massa tubuh (IMT) penderita penyakit jantung koroner di RSUP haji Adam Malik (skripsi)*. Medan : Fakultas kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Ridho, A, A. (2012). *Bekam sinergi: rahasia sinergi pengobatan Nabi, medis modern,*

- dan traditional Chinese medicine*. Solo: Aqwamedika.
- Smith, D. G. (2007). *epidemiology of dyslipidemia and economic burden on the healthcare system*. Am J Manag care.
- Soeharto, I. (2004). *Penyakit jantung koroner dan serangan jantung pencegahan penyembuhan rehabilitasi*. Jakarta: PT. Gramedia pustaka utama
- Subhi, M. (2009). *Perbedaan kadar gula darah pasien Diabetes Mellitus pada pengobatan bekam di klinik bashotan holistic center masjid agung jawa tengah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Diperoleh tanggal 22 November 2013 dari <http://eprints.undip.ac.id>
- Supriasa, I (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC
- Tisnadjaja, D. (2008). *Bebas kolesterol & demam berdarah dengan angkak*. Cibinong :Penebar swadaya.
- World Health Organization (WHO). (2005). Deaths from Coronary Heart Disease. Available from : [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_14\\_deathHD.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_14_deathHD.pdf).
- Yuniastuti, A. (2008). *Gizi dan kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu