

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

The International Association for the Study of Pain (IASP) menyatakan yang termasuk dalam *LBP* adalah nyeri yang dibatasi daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang di tarik dari batas lateral spina lumbalis (Guyton, 2006).

LBP secara spesifik bukan penyakit, melainkan adalah sebuah gejala yang mungkin disebabkan oleh berbagai proses yang berbeda. *LBP* biasanya digambarkan sebagai rasa tidak nyaman didaerah lumbosakralis pada bagian belakang yang menjalar atau tidak ke bagian kaki, pinggul dan bokong (Romy et al., 2012). Prevalensi terjadinya *LBP* di Amerika

Serikat adalah sekitar 60%-80%. Dari semua kejadian *LBP* tersebut 70% disebabkan oleh peregangan otot atau keseleo, 10% karena proses degeneratif tulang vertebra, 4% karena penyempitan *discus intervertebralis* (DIV), 4% disebabkan oleh fraktur kompresi *osteoporosis* dan 3% disebabkan oleh stenosis tulang belakang. Penyebab lainnya hanya sekitar 1% (Hills, 2014).

Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia berdasarkan pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 11,9 persen dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu 24,7 persen sedangkan di provinsi NTB angka prevalensi penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat di puskesmas pada tahun 2015 sebanyak 122,737 kasus dan meningkat menjadi 129,044 pada tahun 2016. Berdasarkan data tersebut terdapat peningkatan signifikan. Selain itu perilaku masyarakat yang tidak sehat masih menjadi faktor utama disamping lingkungan, pelayanan kesehatan dan pekerjaan (KemenkesNTB, 2016). Lombok Tengah adalah termasuk

wilayah agraris yang memiliki luas 1.208,39 km² dengan luas lahan persawahan paling tinggi yaitu 52.556 hektar atau 43,49 persen luas wilayah sehingga mayoritas penduduk di Lombok Tengah bekerja sebagai petani sebesar 43% dan buruh sekitar 16% (BPSLOTENG, 2017).

Prevalensi penyakit musculoskeletal tertinggi berdasarkan pekerjaan adalah pada petani, nelayan atau buruh yaitu 31,2 persen. Penelitian dilakukan oleh sylviani (2013) pada petani lansia menunjukkan risiko terjadi nyeri punggung yaitu 54,7%, artinya bahwa mereka berada pada risiko terjadinya low back pain. Posisi bekerja petani lansia memberikan kontribusi 35,1% terhadap terjadinya risiko low back pain.

Penelitian serupa dilakukan pada petani di China bagian Utara, dari 2.045 terdapat 786 (38,4%) petani yang melaporkan memiliki sakit punggung umum berpengalaman dan 518 (25,4%) petani yang melaporkan sakit punggung

setelah melakukan pekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin wanita 40,7% melaporkan nyeri punggung, sedangkan laki-laki 36,3% melaporkan nyeri punggung. Pada usia 35 dan lebih tua melaporkan tingkat signifikan nyeri punggung lebih tinggi dari petani muda (usia 15-24 tahun) yaitu lebih dari 40% (Liu et al., 2012).

Prevalensi meningkat terus menerus dan mencapai puncaknya antara usia 35 hingga 55 tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang, risiko untuk menderita *LBP* akan semakin meningkat karena terjadinya kelainan pada *diskus intervertebralis*. (RISKESDAS, 2013). Diantara efek yang ditimbulkan *LBP* adalah menurunnya kualitas tidur yang diakibatkan oleh nyeri pada punggung bagian bawah (Kovacs et al., 2018).

Penelitian di Irlandia melaporkan bahwa menurunnya kualitas tidur yang dialami dapat dikaitkan dengan skala nyeri yang ditimbulkan oleh pasien *LBP* (O'Donoghue et al.,

2009). Menurunnya kualitas tidur bisa disebabkan oleh peningkatan nyeri dari pasien *LBP* (Marty *et al.*, 2008). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nourma (2015) terdapat hubungan bermakna antara skala nyeri pada pasien *LBP* dengan kualitas tidur. Berdasarkan uraian penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa antara nyeri dan kualitas tidur adalah faktor resiko yang diakibatkan oleh *LBP* dan saling berhubungan sebagai tanda dan gejala sehingga harus ditangani dengan tepat baik dengan cara terapi farmakologi maupun non farmakologi.

Terapi terhadap nyeri dan kualitas tidur dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi farmakologi, non farmakologi, dan terapi komplementer. Terapi farmakologi meliputi obat anti ansietas dan obat anti depresi dan untuk nyeri dengan pemberian analgetik berupa obat anti *inflamasi non steroid (NSAID)* sampai gejala menghilang yang sesuai dari advis dokter, sedangkan untuk terapi non farmakologi meliputi terapi pembatasan tidur, terapi control stimulus,

terapi pencatatan waktu tidur (*sleep diary*), serta terapi komplementer meliputi pengobatan herbal, terapi teknik relaksasi (nafas dalam, progresif, meditasi, yoga, hipnotis), pijat refleksi, terapi medan magnet, serta terapi bekam dan akupuntur (Subandi, 2008).

Masyarakat menyatakan sekitar 80-90% dari mereka tidak melakukan usaha apapun ketika gejala *low back pain* itu timbul dan hanya 10-20% penderita *low back pain* yang pergi ke perawatan medis atau ke pelayanan kesehatan. Namun saat ini banyak yang sudah meninggalkan medis dan beralih ke pengobatan komplementer. Frekuensi dari kebermanfaatan terapi komplementer telah berkembang pesat didunia. Terapi bekam merupakan salah satu terapi komplementer untuk menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien LBP, yang dapat diterapkan sebagai salah satu penatalaksanaannya (Sayed, 2014).

Terapi bekam (*Hijamah*) merupakan metode penyembuhan dengan mengeluarkan zat toksik yang tidak teresekresikan oleh tubuh melalui permukaan kulit dengan cara melukai kulit dengan jarum di lanjutkan dengan penghisapan menggunakan piranti kop yang di vakumkan (Sharaf et al., 2012). Pebekaman akan merangsang syaraf di permukaan kulit yang akan di lanjutkan pada *cornu posterior medulla spinalis* melalui syaraf *A-delta* dan *C*, serta *traktusspinothalamus* ke arah *thalamus* yang akan menghasilkan *endhorpin*. Dengan menggunakan tindakan bekam akan menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kualitas tidur.

Menurut teori taibah yang diungkapkan oleh El Sayed et.,al (2013), efek terapi bekam adalah membersihkan darah dan ruang interstitial dari substansi berbahaya, substansi penyebab pathogen, substansi penyebab nyeri, dan substansi yang berhubungan dengan nyeri. Intervensi ini setara dengan analgesik Bekam pada titik tertentu dapat menstimulasi kuat

syaraf permukaan kulit yang akan dilanjutkan pada cornu posterior medulla spinalis melalui syaraf A-delta dan C, serta traktus spinothalamicus kearah thalamus yang akan menghasilkan endorphin. Sebagian rangsang lainnya akan diteruskan melalui serabut aferen simpatik menuju ke motor neuron dan menimbulkan reflek intubasi nyeri. Bekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam mengobati berbagai kelainan penyakit seperti insomnia, hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, *back pain* (sakit punggung), migraine, vertigo, *anxietas* (kecemasan) serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental (Ridho, 2015).

Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda, “Sebaik-baiknya Pengobatan yang kamu lakukan adalah *Al Hijamah* (Bekam)” (HR. Ahmad). Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda juga , “Pengobatan yang paling ideal yang dilakukan manusia adalah *Al Hijamah* (Bekam)” (HR. Muslim). Ibnu Abbas ra, meriwayatkan Nabi saw pernah

bersabda, “Orang yang paling baik adalah seorang tukang bekam (*Al hijamah*) karena ia mengeluarkan darah kotor, meringankan otot yang kaku dan mempertajam pandangan mata terhadap orang yang dibekamnya” (HR. Tirmidzi).

Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah dengan berbagai tindakan keperawatan komplementer yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 mengenai Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat dalam BAB III, sebagaimana disebutkan dalam pasal 8 ayat 3 yaitu Keperawatan dilaksanakan melalui kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya *promotif*, *preventif*, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat serta pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

Peningkatan kenyamanan merupakan salah satu tujuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara mengurangi nyeri pasien. Teori Kolcaba membagi bentuk

kenyamanan menjadi pertolongan (*relief*), keringanan (*easy*), dan keadaan yang lebih baik (*transcendence*) yang ketiganya dapat terpenuhi dalam konteks pengalaman fisik, psikososial, spiritual dan lingkungan. Untuk mencapai kebutuhan kenyamanan membutuhkan intervensi *comfort* yang diantaranya adalah intervensi teknikal, merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri (Alligood, 2014).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil masalah penelitian tentang “ pengaruh terapi bekam terhadap nyeri dan kualitas tidur pada pasien LBP”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas bahwa prevalensi nyeri dan kualitas tidur pada penderita *LBP* banyak dialami sehingga menjadi masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah pengaruh terapi bekam terhadap

penurunan skala nyeri dan peningkatan kualitas tidur pada pasien *LBP* ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri dan peningkatan kualitas tidur pada pasien *LBP*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan penurunan skala nyeri dan peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi bekam pada kelompok intervensi.
- b. Menganalisis perbedaan penurunan skala nyeri dan peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi bekam pada kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah informasi tentang pemanfaatan terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri dan peningkatan kualitas tidur pada pasien *LBP* serta menjadi salah satu penelitian yang mengaplikasikan teori kenyamanan Khaterine Kolcaba.

2. Manfaat praktis

a. Pasien, keluarga dan masyarakat

Mendapatkan tindakan pengobatan komplementer yang mampu meningkatkan derajat khususnya kesehatan pasien dan masyarakat pada umumnya.

b. Rumah sakit/Puskesmas

Sebagai pedoman intervensi dan meningkatkan perhatian klinisi untuk mengembangkan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam melayani masalah kesehatan muskuloskeletal di masyarakat.

c. Perawat

Perawat mampu memberikan intervensi komplementer pada pasien *LBP* dan mengaplikasikan teori Kolcaba dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Organisasi Persatuan Bekam Indonesia

Penelitian ini dapat menjadi pedoman atau *evidence based* bagi seluruh terapis bekam di Indonesia

3. Penelitian Terkait

a. Penelitian Ria Monikasari (2011) yang berjudul pengaruh terapi bekam terhadap insomnia pada lansia

Desain penelitian ini adalah *Pra Experimental* dengan rancangan *One-Group Pretest-Posttest*. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Purposive Sampling*. Sampel pada penelitian ini sejumlah 34 lansia yang berumur 60-80 tahun, berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik dengan menggunakan uji dependent t-test (paired t-test) didapatkan hasil p value $0.000 < 0,05$ (α)

yang artinya ada pengaruh terapi bekam terhadap pemenuhan kebutuhan lansia yang mengalami insomnia. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah terletak pada sampel yaitu penelitian terdahulu yaitu lansia yang mengalami insomnia dan variabel dependent yaitu insomnia sedangkan penelitian sekarang yaitu nyeri dan kualitas tidur.

- b. Hanan et al., 2013. *cupping therapy (Al- Hijama):its impact on persistent non-specific Lower Back Pain and Client disability*

Pada penelitian diatas dilakukan di Yanbu City Saudi Arabia dengan menggunakan *quasy experiment*. Hasil penelitian ini adalah responden terbanyak laki-laki (86,7%) menggunakan terapi bekam basah (76,7%) statistik menunjukkan angka signifikan untuk penilaian nyeri pra dan pasca bekam dan kemampuan klien untuk mengatur kehidupan sehari-hari. Perbedaan penelitian

diatas dengan penelitian yang sekarang penelitian sekarang variabel dependent nya nyeri dan kualitas tidur.

- c. Romy *et al.*, 2012 dengan judul *The influence of a series of five dry cupping treathment on pain and mechanical treshdolds in patiens with Crhonic non spesipic neck pain-a randomized controlled pilot study.*

Desain penelitian yang digunakan adalah RCT. Hasil penelitian ini adalah perawatan bekam kering efektif dalam mengurangi nyeri kronis pada nyeri leher, baik subjektif dan sensitivitas nyeri mekanik berbeda secara signifikan antara dua kelompok dengan p value = 0,01. Perbedaan dengan penelitian terdahulu terdapat sampel yaitu pasien dengan *LBP* dan variabel bebasnya yaitu terapi bekam basah juga variabel terikat yaitu nyeri dan kualitas tidur.

- d. Penelitian Galih Setia Adi (2015) yang berjudul pengaruh terapi bekam terhadap nyeri pada pasien *Gout Atritis*

Pada penelitian ini menjelaskan bahwa Gout adalah suatu proses inflamasi yang terjadi karena deposisi Kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. Gejala dari gout berupa serangan nyeri sendi yang bersifat akut, biasanya menyerang satu sendi disertai demam. Desain penelitian *quasy eksperimen pre-post with two intervention group*. Hasil penelitian ini adalah terapi bekam efektif menurunkan kadar asam urat dengan nilai p value = 0.01 sesudah diberikan terapi bekam. Perbedaan penelitian terdahulu dengan sekarang adalah variabel dependennya yaitu nyeri dan kadar asam urat sedangkan pada penelitian sekarang adalah nyeri dan kualitas tidur

- e. Penelitian Pradipta Suarsyaf (2012) yang berjudul pengaruh terapi bekam terhadap nyeri pada pasien nyeri punggung bawah tidak spesifik

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah crossectional analitik dengan menggunakan

uji statistik numerik berpasangan.. Berdasarkan hasil penelitian, rerata skala nyeri pasien sebelum dibekam adalah 5.66 ± 1.765 dan turun menjadi 3 ± 1.515 sesudah dibekam dengan nilai yang bermakna secara statistik menggunakan Uji Wilcoxon ($p = 0.000$).

Perbedaan penelitian terdahulu dengan sekarang adalah variabel dependen yaitu nyeri dan kualitas tidur dan desain penelitian yaitu *Quasy Esperiment Design* dengan rancangan *Pretest and Post-test With Control Group Design* variabel terikat yaitu nyeri dan kualitas tidur.