

**EFEK TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP TINGKAT
NYERI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA NYERI
KEPALA *TENSION TYPE HEADACHE* DI RUMAH BEKAM
KOTA MEDAN TAHUN 2020**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

TISYA SYARIE RIZKY PERDANA
1708260052

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020

**EFEK TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP TINGKAT
NYERI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA NYERI
KEPALA *TENSION TYPE HEADACHE* DI RUMAH BEKAM
KOTA MEDAN TAHUN 2020**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran



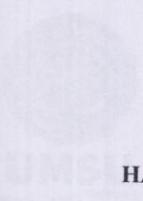
UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

TISYA SYARIE RIZKY PERDANA
1708260052

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tisya Syarie Rizky Perdana

NPM : 1708260052

Judul Skripsi : EFEK TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP TINGKAT NYERI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA NYERI KEPALA *TENSION TYPE HEADACHE* DI RUMAH BEKAM KOTA MEDAN TAHUN 2020

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 16 Januari 2021


Tisya Syarie Rizky Perdana



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217
Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : TISYA SYARIE RIZKY PERDANA
NPM : 1708260052
Judul Skripsi : **EFEKTIVITAS TERAPI BEKAM TERHADAP TINGKAT
NYERI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA
NYERI KEPALA (CEPHALGIA)
DI KLINIK BEKAM KOTA MEDAN TAHUN 2020**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, Sp. KKL, AIFO-K)

Penguji 1

(dr. Luhu Avianto Tapiheru, Sp.S)

Penguji 2

(dr. Andri Yunafri, Sp.An)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc. PKK, AIFM, AIFO-K)
NP/NIDN. 195708171990031002/0017085703

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, Sp. KKL, AIFO-K)
NIDN. 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 6 februari 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakatuh

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Efek Terapi Bekam Basah Terhadap Skala Nyeri dan Kualitas Hidup pada Penderita Nyeri Kepala Tension Type Headeache di Rumah Bekam Kota Medan Tahun 2020”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.) pada Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat beserta salam saya panjatkan kepada Rasulullah SAW yang telah menuntun kita dari zaman jahilliyah menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti saat ini.

Dalam menyusun karya tulis ini, saya sadar bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, saya tidak akan mampu untuk melakukan dan menyelesaikan penelitian yang saya jalankan. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan membimbing saya dalam proses penelitian, antara lain :

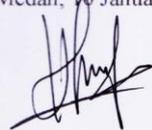
1. Kedua orangtua saya, Ayahanda Syahrul Rosya ST,MM,BKP dan Ibunda Bd.Siti Ariefah Serta adik-adik saya Arisya Permata Syarie dan Muhammad Zaidan Syah yang telah memberikan berbagai dukungan berarti, baik moral maupun materil seumur hidup saya hingga saat ini, serta membantu saya dalam proses penelitian ini.
2. Prof. dr. Gusbakti Rusip, M.Sc, PKK, AIFM, AIFO-K selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sekaligus dosen pembimbing penelitian saya yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, dan tenaga dalam membimbing saya selama proses penelitian.
4. dr. Luhu Avianto Tapiheru, Sp.S selaku penguji satu yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik dan saran yang sangat berarti dalam proses penelitian.

5. dr. Andri Yunafri Sp.An selaku penguji dua yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik dan saran yang sangat berarti dalam proses penelitian.
6. dr. Abdurrahman Tgk. Umar selaku pimpinan Klinik Sehat dr. Abdurrahman yang telah mengizinkan saya dan rekan tim penelitian saya untuk dapat melakukan penelitian di klinik tersebut.
7. dr. Sharlini Desfika Nasution selaku pimpinan Klinik Sehat Wahida yang telah mengizinkan saya dan rekan tim penelitian saya untuk dapat melakukan penelitian di klinik tersebut.
8. Rekan penelitian saya, Delva Anzani dan Fathan Chandra Suhartono yang telah memberikan dukungan, semangat, serta bekerja sama dengan baik dalam menyelesaikan penelitian.
9. Sahabat saya Mashitah, Ade Novi, Aulia Rahmi, Tria Maharani dan Muhammad Suhaimi yang telah banyak memberikan dukungan, semangat serta berbagi suka dan duka selama menjalani pendidikan dan penelitian ini.
10. Serta berbagai pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Untuk seluruh dukungan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga karya tulis ini dapat berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan, almamater serta bangsa dan negara khususnya pada bidang kedokteran.

Saya menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki banyak kekurangan pada berbagai sisi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, saya berharap agar dapat diberikan kritik dan saran demi perbaikan karya tulis ini di kemudian hari.

Medan, 16 Januari 2021



Tisya Syarie Rizky Perdana

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Tisya Syarie Rizky Perdana
NPM : 1708260017
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul **“Efek Terapi Bekam Basah Terhadap Skala Nyeri dan Kualitas Hidup pada Penderita Nyeri Kepala Tension Type Headeache di Rumah Bekam Kota Medan Tahun 2020”**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 16 Januari 2021

Yang Menyatakan



Tisya Syarie Rizky Perdana

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri kepala adalah gangguan neurologis dengan penyebab yang bervariasi dan disebabkan oleh kelainan primer maupun sekunder yang dapat menyebabkan keterbatasan dari kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka. Terapi bekam merupakan terapi komplementer dan alternatif yang sangat berkembang saat ini dan dapat dijadikan sebagai terapi pada beberapa nyeri termasuk nyeri kepala (termasuk *tension type headache*). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek terapi bekam terhadap skala nyeri dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala *tension type headache*. **Metode:** Penelitian ini analitik komparatif yang dilakukan secara observasional, dengan pendekatan studi kohort prospektif dan diamati efek yang terjadi pada satu kelompok tanpa kelompok pembandingan dengan membandingkan pre-post test nya antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Subjek penelitian berjumlah 13 orang yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Data analisis menggunakan uji tberpasangan atau uji wilcoxon. **Hasil:** uji Wilcoxon menunjukkan perubahan bermakna pada skala nyeri ($p=0,001$). Pada domain kualitas hidup, melalui uji uji Wilcoxon hanya didapati perubahan bermakna pada skala fungsi fisik ($p=0,001$), vitalitas ($p=0,002$), dan nyeri ($p= 0,001$). **Kesimpulan:** Terapi bekam memiliki efek signifikan pada skala nyeri, namun tidak pada semua domain kualitas hidup.

Kata kunci : nyeri kepala, *tension type headache*, terapi bekam basah, skala nyeri, kualitas hidup

ABSTRACT

Background: Headache is a neurological disorder with a variety of causes and is caused by primary and secondary disorders that can cause limitations in quality of life. Quality of life is an individual's perception of the cultural context and value system in which the individual lives and is related to the goals, expectations, standards and affairs they have. It provides the concept of an individual's physical health, psychological condition, a person's beliefs, social relationships and a person's involvement with something important in their environment. Cupping therapy is a complementary and alternative therapy that is currently developing and can be used as a therapy for several pains, including headaches (including tension type headaches). **Purpose:** This study aims to determine the effect of cupping therapy on pain scales and quality of life in people with tension type headache. **Methods:** This was a comparative analytic study conducted in an observational manner, using a prospective cohort study approach and observing the effects that occurred in one group without a comparison group by comparing the pre-post test between before and after the intervention. The research subjects were 13 people who were taken by consecutive sampling method. Data analysis using paired t test or Wilcoxon test. **Results:** Wilcoxon test showed significant changes on the pain scale ($p = 0.001$). In the domain of quality of life, the Wilcoxon test only found significant changes on the scale of physical function ($p = 0.001$), vitality ($p = 0.002$), and pain ($p = 0.001$). **Conclusion:** Cupping therapy had a significant effect on pain scales, but not all quality of life domains.

Key words: headache, tension type headache, wet cupping therapy, pain scale, quality of life

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Hipotesis.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Pengetahuan	4
1.5.2 Masyarakat	4
1.5.3 Peneliti	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Anatomi Nervus Cranialis	5
2.2 Nyeri Kepala (cephalgia)	6
2.2.1 Definisi	6
2.2.2 Klasifikasi	7
2.2.3 Faktor Risiko.....	11
2.2.4 Tatalaksana.....	13
2.3 Bekam	14
2.3.1 Definisi.....	14
2.3.2 Jenis-Jenis.....	14
2.3.3 Waktu Berbekam.....	15
2.3.4 Proses Bekam	15
2.3.5 Keutamaan Bekam	16
2.3.6 Pengaruh Bekam Terhadap Nyeri Kepala.....	17
2.3.7 Mekanisme Pengurangan Nyeri Kepala	17
2.3.8 Indikasi Bekam.....	19
2.3.9 Kontraindikasi Bekam	19
2.3.10 Titik Bekam.....	19
2.4 Kualitas Hidup.....	22
2.4.1 Definisi.....	22
2.4.2 Domains Kualitas Hidup	22
2.4.3 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup	22
2.5 Kerangka Teori	24
2.6 Kerangka Konsep	25
 BAB III METODE PENELITIAN	 26
3.1 Definisi Operasional	26
3.2 Jenis Penelitian	26
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3.1 Waktu Penelitian.....	26
3.3.2 Tempat Penelitian	27
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	27

3.4.1	Populasi	27
3.4.2	Sampel.....	27
3.4.3	Besar Sampel	28
	3.5. Teknik Pengumpulan Data	29
	3.5.1 Alat,Bahan dan Cara Kerja	29
	3.6 Pengolahan dan Analisis Data	31
3.6.1	Pengolahan Data.....	31
3.6.2	Analisis	31
	3.7 Kerangka Kerja	33
	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1	Hasil Penelitian.....	34
4.1.1	Karakteristik Subjek Penelitian.....	34
	4.1.2 Distribusi Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Terapi Bekam	35
	4.1.3 Distribusi Nilai Kualitas Hidup Sebelum dan Setelah Terapi Bekam.....	35
	4.1.4 Analisis Perubahan Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Terapi Bekam.....	37
	4.1.2 Analisis Perubahan Nilai Kualitas Hidup Sebelum dan Setelah Terapi Bekam.....	38
4.2	Pembahasan.....	38
	DAFTAR PUSTAKA	45
	LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	27
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Terapi Bekam.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Nilai Kualitas Hidup Sebelum dan Setelah Terapi Bekam.....	35
Tabel 4.4 Analisis Perubahan Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Terapi Bekam	37
Tabel 4.5 Analisis Perubahan Nilai Kualitas Hidup Sebelum dan Setelah Terapi Bekam.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Saraf Cranialis	5
Gambar 2.2 Pelepasan Neuropeptida	7
Gambar 2.3 Titik Bekam Ummu Mughits	20
Gambar 2.4 Titik Bekam Al-Akhda'in	20
Gambar 2.5 Titik Bekam Al-Kahil	21
Gambar 2.6 Titik Bekam Sunnah	21
Gambar 2.7 Kerangka Teori	24
Gambar 2.8 Kerangka Konsep	25
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	25

DAFTAR SINGKATAN

NSAID	: <i>Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
3S	: <i>Suction, Scarification, Suction</i>
DNICs	: <i>Diffuse Noxious Inhibitory Control</i>
EQ-5D	: <i>EuroQol Five Item Questionnaire</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
PGT	: <i>Pain-Gate Theory</i>
RZT	: <i>Reflex Zone Theory</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
SF-36	: <i>The Short Form 36 Questionnaire</i>
CRF	: <i>Corticotropic Releasing Factor</i>
POMC	: <i>Proopiomelanocortin</i>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian.....	49
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i>	50
Lampiran 3 Instrumen <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS).....	51
Lampiran 4 Kuisisioner SF-36 Bahasa Indonesia yang Tervalidasi.....	52
Lampiran 5 Surat Keterangan Ethical Clearance.....	58
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 7 Data Hasil Penelitian	60
Lampiran 8 Hasil Analisis Statistik.....	61
Lampiran 9 Dokumentasi.....	77
Lampiran 10 Riwayat Hidup Penulis	78
Lampiran 11 Artikel Ilmiah.....	79

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cephalgia adalah istilah medis dari nyeri kepala atau sakit kepala. *Cephalgia* berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu *cephalo* dan *algos*. *Cephalo* memiliki arti kepala, sedangkan *algos* memiliki arti nyeri. Nyeri kepala atau *Cephalgia* adalah suatu rasa nyeri atau rasa yang tidak enak pada daerah kepala, termasuk meliputi daerah wajah, tengkuk dan leher.^{1,2}

Cephalgia dapat menimbulkan gangguan pada pola tidur, pola makan, menyebabkan depresi sampai kecemasan pada penderitanya. Nyeri kepala adalah gangguan neurologis dengan penyebab yang bervariasi dan disebabkan oleh kelainan primer maupun sekunder. Sebanyak 90% dari keseluruhan keluhan nyeri kepala adalah nyeri kepala primer dan 10% sisanya merupakan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala dikategorikan sebagai nyeri kepala primer jika tidak ditemukan kerusakan struktural maupun metabolik yang mendasari nyeri kepala sedangkan yang di kategorikan nyeri kepala sekunder apabila nyeri kepala didasari oleh adanya kerusakan struktural atau sistemik. Nyeri kepala primer mencakup nyeri kepala tipe tegang/tension type headache, migren, dan klaster.^{2,3}

Nyeri kepala dengan simtomatik diestimasi paling sedikit yaitu sebanyak kira-kira 50% sekali dalam setahun. Setengah hingga tiga perempat orang-orang dewasa berumur diantara 18-65 tahun di dunia mengalami nyeri kepala. pada tahun 2015 dan 30% darinya atau lebih telah dilaporkan mengalami migren. Prevalensi nyeri kepala adalah sangat tinggi.⁴

Nyeri kepala mengganggu aktivitas sehingga menurunkan produktivitas serta mengakibatkan beban ekonomi dalam keluarga.⁵

Sedangkan, nyeri kepala sekunder merupakan kondisi yang diakibatkan oleh penyebab lain, seperti trauma kepala dan leher, gangguan vaskularisasi kranial dan servikal, gangguan intrakranial non-vaskular, penggunaan obat maupun putus obat, infeksi, gangguan homeostasis, ataupun gangguan psikiatrik.⁵

Terapi Farmakologi untuk Nyeri kepala biasanya dengan pemberian obat anti inflamasi non steroid atau yang lebih disebut dengan NSAID (Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs) seperti obat analgesik antipiretik. Sebagian besar analgesik non steroid (NSAID) berperan mencegah pembentukan zat prostaglandin ini untuk menghambat pengirimana sinyal rasa sakit ke otak. NSAID efek samping berbahaya terhadap lambung, karena bisa menyebabkan peradangan atau tukak lambung. terapi non farmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri kepala ialah olahraga kardio, latihan beban, ataupun peregangan sebanyak dua hingga tiga kali per minggu selama 30 menit; konseling, relaksasi, penanganan stres dan pengaturan aktivitas.^{5,7}

Pada saat ini banyak masyarakat yang menggunakan metode pengobatan komplementer dan pengobatan alternatif. Pengobatan komplementer dan alternatif tidak hanya digunakan pada orang yang sakit, tetapi juga pada orang sehat. Metode pengobatan yang sering digunakan adalah alhijama (bekam), akupuntur, teknik relaksasi, dan suplemen mineral. Metode terapi lain yang dapat ditempuh untuk mengatasi nyeri kepala adalah dengan Bekam.^{7,8}

Bekam merupakan pengobatan yang dianjurkan Rasulullah Muhammad SAW. Dalam hadis shahi *Bukhari* Rasulullah SAW bersabda “Sesungguhnya pengobatan yang sebaiknya anda lakukan adalah bekam”. Beberapa penelitian tentang

bekam menyatakan bekam dapat menyembuhkan beberapa penyakit yaitu seperti asma, maag, dismenore dan amenore, serta menurunkan nyeri.^{7,9}

Terapi bekam atau cupping therapy akhir-akhir ini menjadi lebih populer di masyarakat dan mendapatkan kredibilitas dalam dunia biomedis kesehatan. Hal ini disebabkan karena pengobatan alternatif yang jauh lebih murah, serta pola pikir masyarakat yang menganggap bahwa pengobatan dengan bahan kimia sintesis selain dapat mengobati suatu penyakit juga menimbulkan penyakit bawaan yang lain sebagai bentuk efek samping buruk dari sifat bahan kimia.¹⁰

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmah (2017) yang berjudul Efektifitas Terapi Bekam Terhadap Nyeri Kepala menunjukkan bahwa terapi bekam dapat menurunkan tingkat nyeri kepala pada pasien nyeri kepala secara signifikan.

Berdasarkan beberapa referensi di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat efektifitas terapi bekam terhadap nyeri kepala dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala di beberapa rumah bekam yang ada di kota Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat efektifitas terapi bekam terhadap nyeri kepala dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala di beberapa rumah bekam yang ada di kota Medan tahun 2020?

1.3 Hipotesis

H₀: Tidak ada efektivitas terapi bekam terhadap nyeri dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala di Rumah bekam kota Medan tahun 2020

H_a: Ada efektivitas terapi bekam terhadap nyeri dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala di Rumah bekam kota Medan tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas terapi bekam terhadap nyeri kepala dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala di beberapa klinik bekam Kota Medan Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

2. Mengetahui karakteristik pasien nyeri kepala yang melakukan terapi bekam di klinik rumah bekam kota Medan Tahun 2020
3. Mengetahui nilai skala nyeri dan kualitas hidup penderita nyeri kepala sebelum dan sesudah dilakukannya terapi bekam
4. Mengetahui efektivitas terapi bekam terhadap nyeri kepala dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala di klinik rumah bekam kota Medan Tahun 2020

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Pengetahuan

Menambah pengetahuan tentang efektivitas terapi bekam terhadap nyeri kepala dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala

1.5.2 Masyarakat

Menambah informasi mengenai manfaat terapi bekam terhadap nyeri kepala dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala

1.5.3 Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian mengenai terapi bekam terhadap nyeri kepala dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala

BAB 2

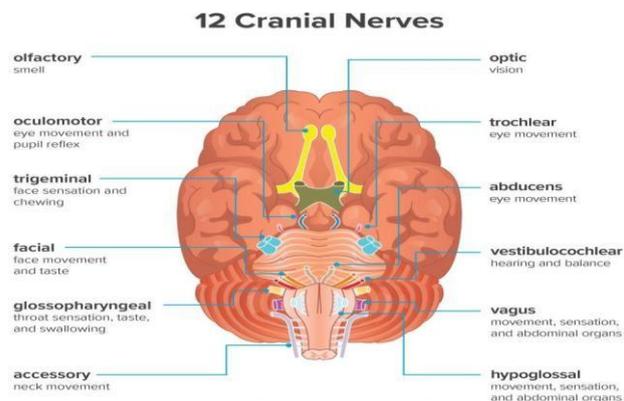
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi nervus cranial

Otak termasuk kedalam sistem saraf pusat yang merupakan organ kompleks jaringan saraf, pembuluh darah, dan jaringan ikat pelindung. Sistem saraf pusat memiliki fungsi yaitu mengintegrasikan, memproses, dan mengkoordinasi data sensorik dengan perintah motorik. Saraf kranial memiliki klasifikasi yaitu aferen dan eferen (sensorik, motorik, dan otonom) pada struktur caput dan collum.

Saraf kranial terdiri dari proses saraf yang terkait dengan inti batang otak dan struktur kortikal yang berbeda. Biasanya, inti posterior dan lateral lebih cenderung ke sensorik, dan yang anterior lebih cenderung ke motorik. Saraf kranial I (penciuman), II (optik), dan VIII (vestibulocochlear) dianggap murni aferen.

Saraf kranial III (okulomotor), IV (trochlear), VI (abducens), XI (aksesori tulang belakang), dan XII (hypoglossal) murni eferen. Saraf kranial yang tersisa, V (trigeminal), VII (wajah), IX (glossopharyngeal), dan X (vagus), secara fungsional dicampur (sensorik dan motorik).^{13,14}



Gambar 2.1 Struktur Saraf Cranial

2.2 Nyeri kepala (*cephalgia*)

2.2.1 Definisi *cephalgia*

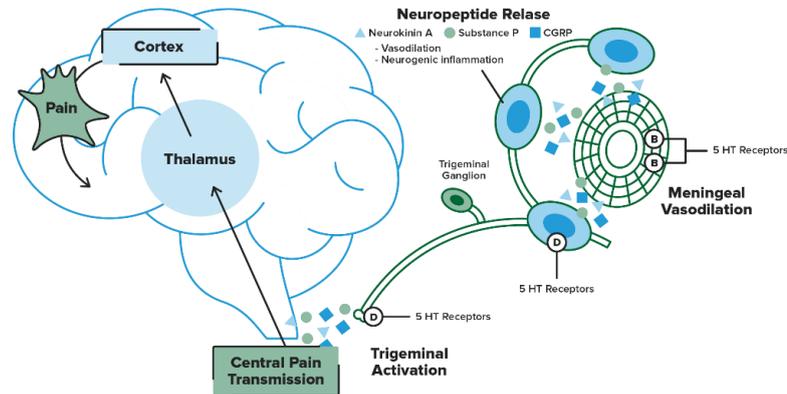
Untuk memahami Nyeri Kepala, maka secara umum harus dipahami terlebih dahulu apa yang dimaksud dengan Nyeri. Menurut *The International Association for The Study of Pain* menggambarkan rasa sakit sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan dihubungkan dengan aktual atau potensial kerusakan jaringan. Derajat keparahan dari nyeri dapat diukur dengan menggunakan instrumen dengan skala spesifik, seperti *Visual Analogue Scale* (VAS) dan *Numeric Rating Scale* (NRS).^{15,16}

Cephalagia adalah gejala yang merujuk pada semua jenis rasa sakit yang terletak di kepala. *Cephalgia* berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu *cephalo* dan *algos*. *Cephalo* memiliki arti kepala, sedangkan *algos* memiliki arti nyeri. Pada bagian kepala, bukan otak yang menyebabkan rasa sakit. Akan tetapi rasa sakit terletak di membran yang mengelilinginya, yaitu, meninges, di mana terminal sensorik (disebut nosiseptor) dari saraf trigeminal terletak.^{2,17}

Saraf trigeminal memiliki tiga cabang yang melakukan sensasi pembuluh darah di bagian dalam dan luar tempurung kepala, meninges, wajah, mulut, dan mata. Ketika diaktifkan oleh rangsangan tertentu (stres, makanan, bau, ketegangan otot, dll), ia mengirim pesan ke inti otak yang disebut thalamus, yang pada gilirannya terhubung dengan area lain dari otak yang mengelola kesadaran nyeri dan respons emosionalnya.¹⁷

Bagian lain dari otak, seperti hipotalamus, atau saraf serviks atas, yang mengambil sensitivitas kulit kepala, tengkuk, dan leher, pada gilirannya, juga dapat mengaktifkan terminal inti dan cabang trigeminal saraf. Semua ini dapat menyebabkan gejala yang, kadang-kadang, berdampingan dengan sakit kepala, seperti

mual, muntah, diare, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan, menguap, mata berair, hidung tersumbat, mata merah, dll.¹⁷



Gambar 2.2 Pelepasan Neuropeptida

2.2.2 Klasifikasi cephalgia

Ada lebih dari 150 jenis nyeri kepala. Akan tetapi, secara umum dapat dibagi menjadi dua kategori besar: sakit kepala primer dan sekunder. Sakit kepala primer belum diketahui penyebab yang mendasarinya. Sedangkan sakit kepala sekunder dikarenakan konsekuensi dari penyakit lain yang melibatkan cephalgia.^{17,18}

Sakit kepala primer terdapat migraine, tension-type headache, trigeminal autonomic cephalgia, dan gangguan nyeri kepala yang lainnya. Sedangkan pada nyeri kepala sekunder terdapat trauma atau cedera pada kepala atau leher, penyakit pembuluh darah kranial atau serviks, psychiatric disorder, gangguan intrakranial nonvascular, infeksi, gangguan homeostasis, gangguan pada tengkorak, leher, mata, telinga, hidung, sinus, gigi, mulut, struktur wajah, atau serviks lainnya.¹⁹

Nyeri kepala primer

1. Tension type headache

Definisi yaitu tension type headache adalah nyeri seperti diikat, nyeri tumpul, bilateral, ringan intensitas nyeri tekanan sedang tanpa ciri-ciri terkait yang mencolok

yang dapat dikategorikan jarang, sering, atau kronis dan mudah dibedakan dari migrain. tension type headache yang jarang dianggap sebagai bentuk sakit kepala dialami oleh hampir semua orang pada satu waktu atau lain dan biasanya tidak memerlukan manajemen medis.^{18,20}

Patofisiologi pada tension type headache disebabkan oleh ketegangan otot, umumnya pada dahi dan tengkuk, dan biasanya bertepatan dengan periode-periode stres. Jenis sakit kepala ini muncul sebagai tekanan atau tekanan yang menetap di kedua sisi kepala dan terutama di dahi dan tengkuk. Dalam banyak kasus, palpasi otot yang terkena dapat menyebabkan rasa sakit. Intensitas nyeri pada sakit kepala tegang biasanya lebih ringan.¹⁷

Tension type headache dapat dicetuskan oleh sejumlah faktor, seperti stres, depresi, kelelahan, kelaparan, dan posisi kepala atau leher yang tidak baik. Faktor lainnya yang dapat mendukung terjadinya tension type headache adalah kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, mencium aroma tertentu, merokok, dehidrasi, serta paparan sinar matahari. Disebabkan juga adanya unsur genetik yang menyebabkan tension type headache. Kemungkinan faktor lingkungan memainkan peran yang lebih besar. Ketegangan otot perikranial, gangguan suasana hati yang ada, dan mekanik gangguan tulang belakang dan leher dapat menjadi faktor penyebabnya.¹⁸

Diagnosa dari tension type headache yaitu setidaknya 10 episode sakit kepala terjadi pada <1 hari / bulan rata-rata (<12 hari / tahun) dan berlangsung selama 30 menit hingga tujuh hari, bilateral, tidak berdenyutt, intensitas nyeri ringan atau sedang, tidak diperburuk oleh aktivitas fisik ruti, tidak ada mual atau muntah, dan fotofobia atau fonofobia.¹⁹

2. Migrain

Definisi migren yaitu suatu kondisi yang ditandai dengan sakit kepala sedang sampai parah dengan nyeri berdenyut yang biasanya berlangsung dari empat jam hingga tiga hari, biasanya dimulai pada satu sisi kepala. Migraine memiliki klasifikasi yaitu migren dengan aura dan migren tanpa aura yang dimana perbedaannya terdapat pada pencetus awalnya.^{17,18}

Gejala pada migraine yaitu ditandai dengan adanya episode sakit kepala yang berulang. Intensitas dapat bervariasi dalam episode yang berbeda, tetapi dapat menjadi intens, yaitu ketika pasien meminta perawatan medis. Rasa sakit umumnya dimulai pada satu atau sisi lain dari kepala (hemicranial) dan menyebar ke seluruh kepala. Biasanya berdenyut, dan dapat disertai mual dan muntah, serta ketidaknyamanan yang memburuk dengan cahaya (fotofobia), kebisingan (fonofobia), dan bau (osmofobia).

^{17,18}

Rasa sakit semakin memburuk dengan aktivitas fisik, membaik dengan istirahat, dan dapat dipicu oleh periode stres, perubahan pola tidur (kurang tidur, atau bahkan lebih dari biasanya), menstruasi, perubahan iklim, puasa, atau kelaparan, atau beberapa makanan.^{17,18}

Patofisiologi migrain, dapat dilihat pada latar belakang hipersensitivitas genetik yang mungkin terjadi di otak untuk kedua perubahan homeostatik internal dan eksternal yang bisa bertindak sebagai pemicu sakit kepala. Pemicu ini mempengaruhi sistem trigeminovaskular, yang mengandung perifer dan komponen sistem saraf pusat.^{17,18}

Stimulasi sistem trigeminovaskular menghasilkan pelepasan neuropeptida dan zat lain yang menyebabkan peradangan lokal dan jauh amplifikasi sirkuit saraf di batang otak, nukleus trigeminal caudalis, thalamus, dan korteks, yang mengarah ke sensitisasi pusat. Gejala akan memburuk dengan mengurangi aktivitas dalam sistem

penghambatan menurun pusat dan berkurangnya kemampuan untuk mengendalikan atau memadamkan serangan sakit kepala.^{17,18}

Nyeri kepala sekunder

1. Trauma atau cidera kepala

Trauma tengkorak atau tulang belakang, seperti yang dihasilkan oleh kecelakaan lalu lintas, dapat menyebabkan sakit kepala yang mungkin sementara atau kronis (jika mereka bertahan lebih dari tiga bulan setelah trauma). Tidak hanya pukulan yang dapat menyebabkan sakit kepala karena trauma, tetapi ada penyebab lain, seperti ledakan, yang dapat menyebabkan masuknya fragmen benda asing ke dalam kepala.

Secara umum, sakit kepala ini muncul bersama dengan gejala lain yang disebabkan oleh trauma itu sendiri, seperti masalah konsentrasi atau memori, pusing, dan kelelahan. Pada fase awal trauma yang signifikan, perdarahan subdural atau epidural harus dikesampingkan karena dapat menyebabkan kematian pasien jika tidak diintervensi secara operasi dalam waktu.¹⁷

2. Penyakit pembuluh darah kranial

Jenis sakit kepala ini adalah akibat dari penyumbatan arteri serebral (stroke iskemik), atau pecahnya arteri serebral (perdarahan otak), atau aneurisma (perdarahan subaraknoid) atau malformasi arteri vena serebral, atau vena serebri vena serebral trombosis sinus. Sakit kepala, yang biasanya intens, disertai dengan gejala neurologis lainnya.¹⁷

3. Infeksi

Sinusitis, meningitis, dan ensefalitis bakteri atau virus, atau akumulasi nanah di otak (abses serebral) termasuk sakit kepala, tetapi hampir selalu disertai dengan demam.¹⁷

4. Gangguan psikiatrik

Karena kegelisahan atau depresi. Ketika kriteria sakit kepala dapat dikaitkan dengan kecemasan atau depresi, jika ada hubungan temporal yang dapat diidentifikasi.¹⁷

5. Tumor otak.

Karena tekanan intrakranial idiopatik atau karena tumor otak. Sakit kepala biasanya disertai oleh muntah yang tiba-tiba dan proyektil, dan rasa sakit semakin memburuk pada saat decubitus.¹⁷

6. Cairan serebrospinal

Karena hipotensi cairan serebrospinal. Sakit kepala biasanya muncul ketika orang itu berdiri, dan mulai dari tenguknya, dan kemudian menyebar ke seluruh kepala, kadang-kadang dengan berdengung di telinga, dan menghilang dalam kasus ini dengan decubitus (beberapa menit setelah berbaring). Ini karena hilangnya cairan serebrospinal setelah pungsi lumbal atau anestesi epidural, atau cedera tengkorak.¹⁷

2.2.3 Faktor resiko cephalgia

Beberapa faktor resiko dari cephalgia adalah yaitu genetik sekitar 80% pasien dengan migrain memiliki orang tua atau saudara kandung dengan migrain. Meskipun bentuk herediter belum sepenuhnya terbentuk, dalam beberapa bentuk migrain tertentu (familial hemiplegic migraine), gen yang terletak di kromosom 9 yang mentransmisikannya telah diidentifikasi. Faktor usia juga mempengaruhi cephalgia. Anak-anak dapat menderita migrain, meskipun lebih jarang.¹⁷

Pada usia ini sebagian besar migrain pada pria. Sejak pubertas dan seterusnya, karena perubahan hormon, kejadian migrain meningkat pada wanita. Frekuensi migrain memuncak pada sekitar 20 tahun, mereka yang trigeminal-otonom pada 30 tahun, dan

trigeminal neuralgia dari 40 tahun ke depan. Dan stres atau kecemasan juga dapat menyebabkan cephalgia. Tergantung pada jenis stres dan faktor-faktor yang memicunya. Ini sangat dipengaruhi oleh sakit kepala tegang, migrain, dan sakit kepala cluster.¹⁷

Ini terkait dengan perubahan pola tidur, yang juga merupakan faktor pemicu cephalgia. Faktor lainnya adalah diet. Migrain mungkin telah dikaitkan dengan konsumsi makanan tertentu sebelumnya (sekitar 3 jam sebelumnya) seperti coklat, coklat, vanila, pisang, buah-buahan kering, jeruk, aditif makanan cepat saji, sosis, keju fermentasi, makanan pedas (makanan yang mengandung zat-zat dengan tyramine, monosodium glutamat).¹⁷

Diketahui bahwa 50% dari pasien mengenali beberapa dari mereka, meskipun masih dalam perdebatan, karena, selama fase prodrome, selera untuk makanan tertentu muncul. Dalam kasus apa pun, tidak semuanya harus dibatasi, hindari saja yang telah diidentifikasi pada pasien tertentu. Alkohol juga merupakan faktor resiko dari cephalgia. Akan tetapi tergantung pada jenis minuman beralkohol, tetapi, misalnya, tanin, yang terkandung dalam anggur merah, seringkali dapat memicu migrain. Dalam sakit kepala cluster, konsumsi alkohol tidak disarankan selama periode gejala, karena dapat memicu serangan.¹⁷

Faktor lainnya adalah siklus hormon wanita. Perubahan hormon. Insiden migrain berbeda pada wanita setelah penampilan periode pertama (menarche). Migrain biasanya menjadi lebih buruk dengan ovulasi dan menstruasi, serta dengan menggunakan kontrasepsi oral. Kehamilan biasanya meningkatkan migrain sementara, dan banyak wanita membaik luar biasa setelah menopause. Faktor lingkungan juga menyebabkan cephalgia diantaranya adalah perubahan iklim. Tidak ada pola iklim

untuk migrain. Selain itu apabila adanya gangguan tidur, juga menyebabkan cephalgia.¹⁷

2.2.4 Tatalaksana

Pertama, harus diketahui jenis sakit kepala yang diderita pasien. Kedua, jika ada pemicu, seperti perubahan pola tidur atau pengambilan makanan atau obat apa pun, mereka harus diidentifikasi dan dikendalikan. Kebiasaan hidup yang sehat harus dipromosikan, seperti mempertahankan jam tidur yang teratur, berolahraga, menghindari tembakau dan alkohol, diet seimbang dan menghindari sembelit.^{17,19}

Dan ketiga, resep untuk pengobatan serangan nyeri akut harus diberikan. Untuk migrain, sangat penting untuk memulai perawatan akut sedekat mungkin dengan timbulnya sakit kepala. Obat anti-inflamasi non-steroid dengan penyerapan lambung yang cepat atau triptan digunakan. Pertama, harus diketahui jenis sakit kepala yang diderita pasien. Kedua, jika ada pemicu, seperti perubahan pola tidur atau pengambilan makanan atau obat apa pun, mereka harus diidentifikasi dan dikendalikan.^{17,19}

Kebiasaan hidup yang sehat harus dipromosikan, seperti mempertahankan jam tidur yang teratur, berolahraga, menghindari tembakau dan alkohol, diet seimbang dan menghindari sembelit. Dan ketiga, resep untuk pengobatan serangan nyeri akut harus diberikan.^{17,19}

Untuk sakit kepala tegang, penggunaan teknik relaksasi dipilih, bersama dengan olahraga, anxiolytics, atau parasetamol. Dalam sakit kepala hemicranial indometasin ditentukan, dan dalam sakit kepala cluster, sumatriptan subkutan atau zolmotriptan intranasal. Dalam setiap kasus, itu harus diperhitungkan jika pasien, walaupun mengikuti resep sebelumnya, adalah kandidat untuk menerima perawatan profilaksis kontinu atau preventif untuk mengurangi jumlah episode dan intensitasnya dan untuk mencegah sakit kepala menjadi kronis.^{17,19}

2.3 Bekam

2.3.1 Definisi bekam

Bekam secara etimologi adalah menghisap. Adapun secara terminologi adalah mengeluarkan darah dari tubuh dengan perantara kulit. Bekam adalah mengeluarkan darah dari badan orang (dengan menelungkupkan mangkuk panas pada kulit sehingga kulit menjadi bengkak, kemudian digores dengan benda tajam supaya darahnya keluar.²³

Bekam memiliki landasan ilmiah yang cukup dikenal, yaitu bahwa organ-organ dalam tubuh berhubungan dengan bagian-bagian tertentu pada kulit manusia di titik masuk syaraf yang mensuplai makanan kepada organ-organ tersebut di syaraf tulang belakang. Dengan adanya hubungan ini, maka rangsangan apapun yang akan diarahkan pada kulit mana pun di bagian tubuh ini, akan mempengaruhi organ-organ internal yang berhubungan dengan bagian kulit ini.²³

Teori ini sama dengan yang digunakan untuk pengobatan tusuk jarum (akupunktur) Cina untuk mengobati penyakit-penyakit. Dengan mengenal peta pembagian syaraf pada kulit dan organ-organ internal, bisa diketahui bagian-bagian kulit yang bisa digunakan berbekam untuk memperoleh pengaruh medis yang diharapkan.²³

2.3.2 Jenis Jenis Bekam

Ada beberapa jenis bekam yaitu :

1. Bekam Kering

Bekam kering adalah bekam yang dilakukan tanpa goresan ataupun sayatan pada tubuh. Bekam kering dapat disebut juga dengan bekam angin, yaitu bekam yang dilakukan dengan cara menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya.

2. Bekam Basah

Proses yang dilakukan dengan cara permukaan kulit disedot terlebih dahulu, kemudian dilukai atau disayat dengan menggunakan lancer (jarum yang tajam) atau pisau bedah, kemudian di sekitarnya disedot kembali untuk mengeluarkan darah yang berisi sisa-sisa toksin dari dalam tubuh. Setiap sedotan dibiarkan selama tiga sampai lima menit kemudian dibuang kotorannya dengan cara ditempatkan pada wadah atau tempat sampah khusus.^{24,29}

2.3.3. Waktu Berbekam

Dari Abu Hurairah Radhiyallahu Anhu, dia berkata, Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam bersabda, “ Barangsiapa meminta hijamah pada tanggal 17, 19 dan 21, maka akan menjadi kesembuhan dari segala penyakit.” (AlHakim dan Abu Daud dan Al-Baihaqy). Hadist shahih menurut syarat muslim dan hadits hasan menurut Syaikh Al-Abany, tetapi hadist ini belum shahih, jadi bekam dapat dilakukan kapan saja.³⁰

2.3.4 Proses Bekam

1. Persiapan Pasien

- pasien harus dalam keadaan rileks, nyaman dan jangan terlalu tegang dan takut
- Pasien dalam keadaan tidak terlalu kenyang
- Pastikan pasien sedang tidak mengonsumsi obat pengencer darah
- Pasien harus menceritakan tentang keadaan penyakitnya
- Pasien harus selalu berdoa untuk kesembuhan dirinya

2. Persiapan Pembekaman

Pada bekam kering dilakukan dengan cara mengoleskan minyak zaitun atau minyak herbal lainnya yang mengurangi rasa sakit dan melancarkan peredaran darah

pada permukaan yang akan di bekam kering. daerah yang di bekam kering adalah sepanjang meridian kantung kemih di daerah punggung dan pinggang. lakukan pengekapan dengan 2-3 kali tarikan lalu gerakkan dari atas ke bawah sepanjang meridian kantung kemih dilakukan sampai kelihatan merah. Ulangi 3-5 kali setiap pengambilan tunggu 5 menit tiap titik. ^{28,31}

Pada bekam basah dilakukan dengan cara 3S Suction, Scarification, Suction. pertama diawali dengan penyedotan kulit (suction) dengan menggunakan gelas kop. Kemudian kop dibiarkan menyedot kulit sampai terjadi hipoksia pada jaringan subkutan. Lalu, kulit yang telah di suction di lukai (Scarification) dengan tusukan atau sayatan. Dilanjutkan lagi dengan suction yang kedua sehingga darah keluar. ^{28,31}

2.3.5 Keutamaan bekam

Keutamaan bekam terhadap sistem syaraf :

1. Bekam menstimulasi ujung saraf sensori di kulit sehingga berakibat mengurangi rasa sakit melalui mekanisme Gate Control Theory yaitu menyibukkan jalur-jalur saraf yang mengirim sinyal rasa nyeri dengan stimulus rasa nyeri yang lebih ringan (bekam), sehingga sinyal rasa nyeri semula tidak sampai ke otak. Bekam tidak hanya mengatasi rasa nyeri pada bagian yang diterapi, akan tetapi efeknya mencapai bagian-bagian lain yang berhubungan dengan saraf-saraf ini.
2. Bekam berperan mengatur sinyal dan meningkatkan kecepatan sampainya sinyal saraf yang keluar dari sumsum tulang belakang yang berhubungan dengan seluruh organ tubuh sehingga mengatur kerja organ-organ tersebut.
3. Bekam berperan mengatasi berbagai masalah sistem saraf simpatik yang timbul karena kecemasan, takut, dan depresi. Problem-problem ini di antaranya berupa sakit

kepala kronis, kelelahan, dan tekanan darah tinggi. Caranya dengan mengatur sinyal saraf pada sistem saraf simpatik.²²

2.3.6 Pengaruh bekam terhadap nyeri kepala

Bekam dapat meningkatkan sekresi enkefalin dan endorfin. Hal ini dikarenakan proses bekam mampu menyebabkan stress fisik (trauma) yang akan meningkatkan kortisol. Beberapa jenis stress yang mampu meningkatkan pelepasan kortisol antara lain seperti hampir semua jenis trauma, infeksi, kepanasan atau kedinginan yang hebat, penyuntikan norepinefrin dan obat-obat simpatomimetik lainnya, pembedahan, penyuntikan bahan yang bersifat nekrolisis di bawah kulit.²²

Sekresi kortisol hampir seluruhnya diatur oleh ACTH yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Hampir semua jenis stress fisik maupun mental dapat meningkatkan sekresi ACTH dan akibatnya sekresi kortisol pun dapat meningkat. Stress fisik merangsang hipotalamus mengeluarkan CRF yang memicu pengeluaran ACTH dari hipofisis anterior.²²

ACTH akan memicu korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol. Ketika terjadi sekresi ACTH oleh kelenjar hipofisis anterior, beberapa jenis hormon lain pun di sekresikan karena prekursornya sama dengan prekursor ACTH, yakni POMC (proopiomelanokortin). Salah satu hormon yang ikut dikeluarkan saat peningkatan pengeluaran ACTH adalah beta-endorfin yang merupakan salah satu opioid endogen.²²

2.3.7 Mekanisme Pengurangan Nyeri

Meskipun cara kerja bekam tepat dalam mengurangi rasa nyeri tetapi cara kerja tersebut masih belum bisa di pahami dengan baik. Namun,terdapat beberapa yang menerangi tentang mekanisme ini,yaitu :

1. *Teori Pain-Gate (PGT)*

Teori ini menjelaskan tentang bagaimana rasa sakit yang ditransmisikan dari tili awak ke otak. dilaporkan bahwa kerusakan local pada kulit dan pembuluh kapiler bertindak sebagai stimulus nosiseptif. Bekam bisa mengurangi rasa nyeri disebabkan oleh kuatnya isapan alat bekam yang berperan menyibukkan jalur saraf yang mentransmisi sinyal rasa nyeri ke otak. Adanya stimulus atau sinyal rasa lain yang sampai ke otak, sehingga orang tidak merasa nyerinya lagi. ^{7,27,28}

Mekanisme ini terjadi di dalam tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang. Serabut saraf kecil (reseptor nyeri) dan serabut saraf besar (reseptor “normal”) bersinaps pada sel proyeksi (P), yang naik ke traktus spinotalamikus ke otak, dan penghambatan interneuron (I) di dalam tanduk dorsalis. Interaksi di antara koneksi ini menentukan kapan rangsangan nyeri menuju ke otak. Saat tidak ada input yang masuk, neuron inhibitor akan mencegah neuron proyeksi mengirim sinyal ke otak (gerbang akan tertutup). Nociception (penerima nyeri) terjadi ketika lebih banyak rangsangan berserat kecil, ini yang menonaktifkan neuron inhibitor, sedangkan neuron proyeksi mengirim sinyal ke otak yang memberitahunya tentang nyeri (gerbang terbuka). ^{7,27,28}

2. *Teori Diffuse Noxious Inhibitory Controls (DNICs)*

Teori DNIC menandakan penghambatan aktivitas pada neuron spinal nociceptif tipe sputuler konvergen atau selebar dinamis yang dipicu oleh stimulus kedua, yang secara spasial jauh dan berbahaya. Kerusakan lokal pada kulit dan pembuluh kapiler saat bekam inilah yang menyebabkan munculnya stimulus nociceptive yang mengaktifkan DNICs. Konsep ini secara sederhana menggambarkan “satu rasa sakit menutupi rasa sakit yang lain”. ^{7,27,28}

3. *Teori Reflex Zone (RZT)*

Jalur RZT tergantung pada kemungkinan bahwa tanda dan gejala penyakit yang terkait dengan satu dermatom dapat di refleksikan dalam perubahan dermatom yang berdekatan. Tanda-tanda reflex penyakit dapat di kenali dikulit yang menjadi pucat,dingin dan berkeringat karena vasokonstriksi dan merambat karena vasodilatasi. Jaringan subkutan akan menjadi mengkilap,edematous dan padat. Otot menjadi kurang kotraktil. Fungsi organ-organ menjadi terganggu akibat berkurangnya sirkulasi darah dan cairan di jaringan. ^{7,27,28}

Dalam terapi bekam,ketika organ yang berpenyakit mengirim sinyal ke kulit melalui saraf otonom,kulit merespon dengan menjadi lembut dan menyakitkan atau kebas dengan pembengkakan. Reseptor kulit diaktifkan ketika mangkuk bekam diterapkan pada kulit. Seluruh proses akan menghasilkan peningkatan sirkulasi darah dan suplai darah ke kulit dan organ internal melalui koneksi saraf. ^{7,27,28}

2.3.8 Indikasi Bekam

Beberapa keadaan yang dapat dilakukannya terapi bekam diantara lain yaitu nyeri, kekakuan ,kejang otot, penimbunan darah karena trauma, gangguan kulit, keluhan pencernaan, gangguan paru paru.⁸

2.3.9 Kontraindikasi Bekam

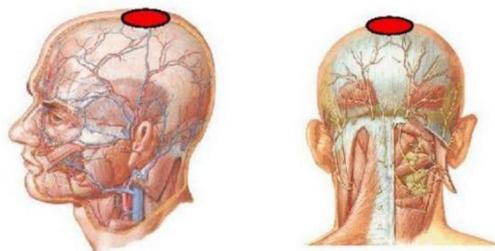
Beberapa keadaan yang tidak dianjurkan bekam diantara lain yaitu wanita yang lagi hamil dan menstruasi,anak anak,adanya penyakit ganggu pembekuan darah,serta bekam tidak dapat dilakukan pada kulit yang sedang infeksi,luka terbuka,dan peradangan aktif.⁸

2.3.10 Titik bekam

Adanya titik-titik bekam didasarkan oleh titik-titik dan meridian tertentu. Meridian adalah titik yang saling berhubungan membujur dan melintang, membentuk

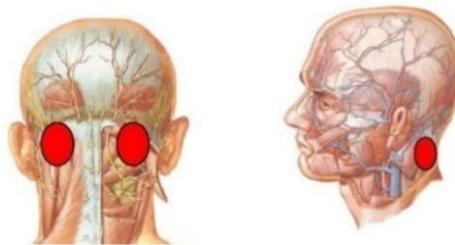
jaring-jaring atau jala yang terdapat dibawah kulit dan otot. Banyaknya jumlah titik bekam ini dikarenakan fungsi dan pengaruh-pengaruhnya pada tubuh yang berbeda beda. Didalam tubuh manusia terdapat bagian-bagian tertentu yang sangat sensitive. Setiap penyakit memiliki titik bekam tertentu pada tubuh manusia. Bekam bekerja pada garis-garis energy yang mendatangkan efek lebih baik dikarenakan bekam bekerja pada area yang diameternya bisa mencapai 5 cm.^{21,24}

- a. Titik pada kepala (Ummu Mughits) : Titik tersebut berada di ubun-ubun.



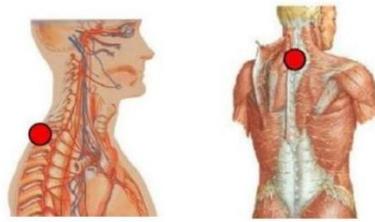
Gambar 2.3 Titik Bekam Ummu Mughits

- b. Titik pada al-akhda'in : titik ini terdapat di sepanjang dua sisi leher yaitu samping kiri dan kanan leher di bawah tumbuh rambut.



Gambar 2.4 Titik Bekam Al-Akhda'in

- c. Titik pada al-kâhil : titik ini berada diantar dua pundak, di ujung atas tulang belakang. Pada titik ini terdapat cabang-cabang pembuluh darah dari seluruh organ tubuh manusia dan merupakan tempat mengalirnya kelenjar lender. Terdapat 72 hormon dari kelenjar lender yang disalurkan ke kelenjar tubuh lainnya



Gambar 2.5 Titik Bekam Al-Kahil

- d. Titik Al-Hammah : titik ini berada di seluruh bagian kepala tepatnya bagian tengah kepala atau bagian paling atas dari kepala
- e. Titik Al-Yaafukh : titik ini berada di pertemuan tulang kepala bagian depan dan belakang.
- f. Titik Ar-Ra's : titik ini berada di bagian kepala yang di tumbuhi rambut
- g. Titik Azh-Zhahr : titik ini terbagi menjadi 4 titik yaitu : Azh- Zahrul A'la posisi ini berada di titik belikat, Azh-Zahrul Washati posisi ini berada di sekitar organ liver dan lambung, Al-Qathanul Alawi posisi ini berada di samping ruas tulang lumbal 1 dan 2, Al-Qathanul Sufla posisi ini berada di samping tulang ekor bagian atas kanan dan kiri
- h. Titik Al-Warik : titik ini berada di atas paha atau di atas tulang panggul kanan dan kiri
- i. Titik Zhahrul-Qadam : titik ini berada pada punggung telapak kaki kiri dan kanan.^{21,24}



Gambar 2.6 Titik Bekam Sunnah

2.4 Kualitas hidup

2.4.1 Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka. Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka.²³

2.4.2 Domain kualitas hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup. Pada domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis dan kapasitas bekerja. Pada domain psikologis, hal-hal yang terkait seperti bodyimage dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas atau kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

Sedangkan domain sosial, hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal dan hubungan social dengan orang lain. Dan terakhir pada domain lingkungan, berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social lingkungan rumah.²³

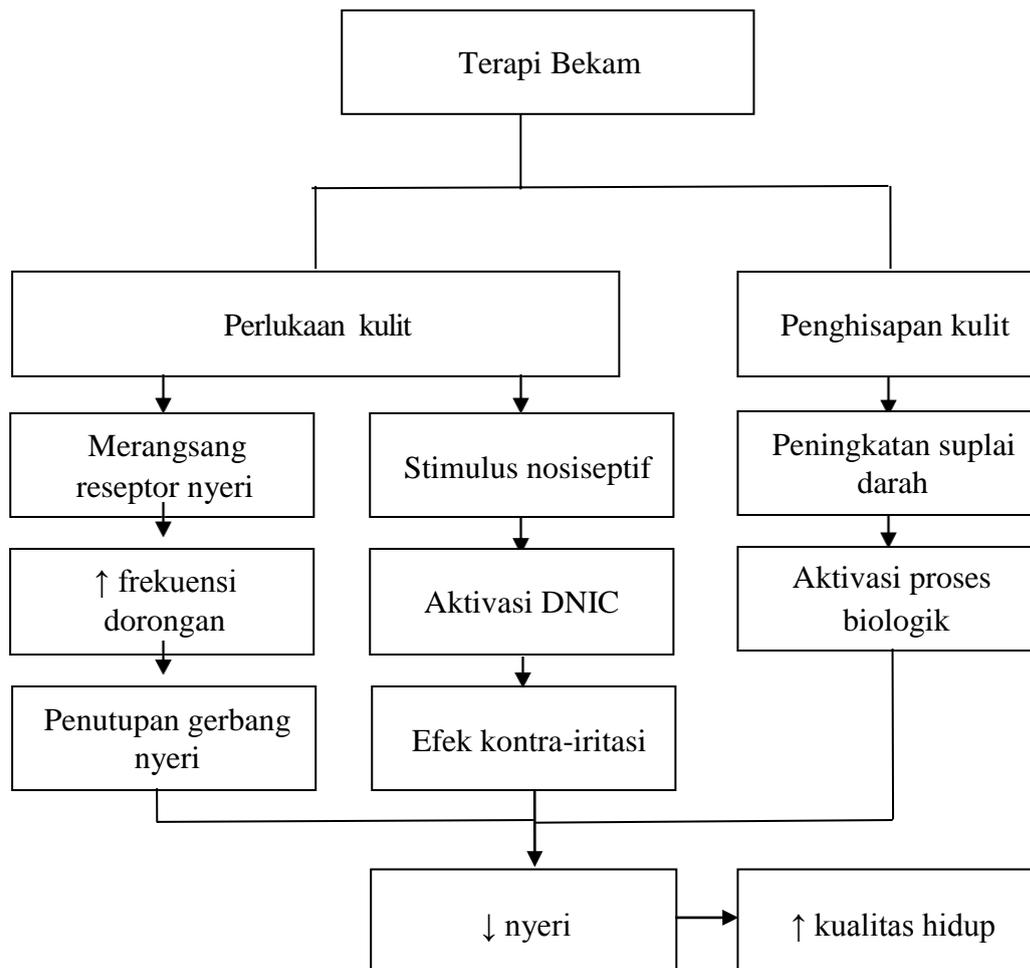
2.4.3 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

1. *Short-Form Health Survey* (The SF-36) : adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang terdiri dengan 36 pertanyaan dengan mengukur 8 dimensi yaitu, fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, fungsi sosial, vitalitas, peran emosional, dan kesehatan mental.^{25,26}

2. *European Quality of Life 5 Dimension (The EQ-5D)* : adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang dikembangkan oleh *European Quality of Life* yang terdiri atas 5 dimensi yaitu, mobilitas, perawatan diri, kegiatan biasa, rasa sakit/ tidak nyaman, dan kecemasan/depresi. ^{25,26}

2.5 Kerangka teori

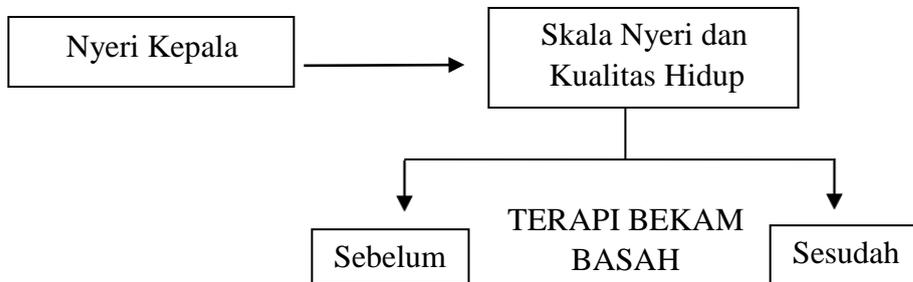
Bedasarkan kerangka diatas yang berupa masalah dan tujuan dari penelitian ini maka dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.7 Kerangka Teori

2.6 Kerangka konsep

Pada masalah ini tujuan yang ingin dicapai adalah :



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

BAB 3

Metode Penelitian

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1.	Bekam	Bekam yang dilakukan dengan sayatan atau tusukkan mengeluarkan darah dari tubuh	Melihat bekam langsung dan darah	1.Melakukan sayatan kulit 2.Tidak melakukan sayatan kulit	Kategorik
2.	Nyeri	Pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan, behubungan dengan yang berkaitan dengan, atau menyerupai yang berkaitan dengan, kerusakan jaringan aktual maupun potensial	<i>Numerical Rating Scale</i>	Rasio rentang 0-10	Nominal
3.	Kualitas hidup	Kesejahteraan umum secara keseluruhan fisik, material, sosial dan emosional	Kuisisioner SF-36	Skor Rentang antara 0-100	Nominal

3.2. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah *analitik komparatif numeric yang dilakukan secara observasional* , dengan desain penelitian pendekatan studi cohort prospektif dan diamati efek yang terjadi pada satu kelompok tanpa kelompok pembanding dengan membandingkan pre-post test nya antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi.

3.3. Waktu dan Tempat 3.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2020 – Januari 2021.

NO	KEGIATAN	BULAN								
		Mei	Juni	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1	Studi Literatur ,Bimbingan dan Penyusunan Proposal	■	■	■	■					
2	Seminar Proposal				■					
3	Pengurusan Izin Etik Penelitian				■	■	■			
4	Pengumpulan Data						■	■	■	
5	Pengolahan dan Analisis Data								■	■
6	Seminar Hasil									■

Tabel 3.2 waktu penelitian

3.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Bekam di Kota Medan.

34 Populasi , Sampel dan Besar Sample Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi terjangkau penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat ke Rumah Bekam di kota Medan dengan keluhan nyeri kepala tension type headache

3.4.2 Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel yaitu:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien yang berobat Ke Rumah Bekam dikota Medan dengan keluhan nyeri kepala tension type headache
- 2) Pasien laki-laki dan perempuan yang berusia 18-65 tahun.
- 3) Bersedia untuk diikutsertakan menjadi sample dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien usia < 18 tahun dan > 65 tahun.
- 2) Pasien yang menggunakan obat anti nyeri kepala.
- 3) Pasien yang tidak mengikuti penelitian ini sampai selesai.
- 4) Pasien yang memiliki penyakit keganasan dan/atau gangguan pada organ.
- 5) Pasien yang menggunakan obat antiplatelet yaitu ASA(Asam Acetyl Salisilat) 80-300mg.

3.4.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel minimal dilakukan dengan menggunakan rumus penentuan sampel analitik komparatif berpasangan 2 kelompok, yaitu:

$$n1 = n2 = \left(\frac{(\square\square + \square\square)\square}{\square1 - \square2} \right)^2$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

$Z\alpha$ = 1,64 (kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%)

$Z\beta$ = 1,28 (kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10%)

S = simpangan baku = 2,23

$x1-x2$ = selisih minimal yang dianggap bermakna (ditetapkan 1,84)

Simpangan baku (S) dalam penelitian ini merupakan parameter yang didapatkan melalui kepustakaan berupa penelitian Volpato, dkk. (2020) dimana rata-rata tingkat nyeri pada sampel sebelum dilakukan terapi bekam adalah sebesar 4,22 dan setelah dilakukan terapi bekam adalah sebesar 2,38 dengan simpangan baku 2,23.³² Berdasarkan penjelasan tersebut, maka besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \left(\frac{(\bar{x}_1 + \bar{x}_2) S}{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{(1,64 + 1,28) 2,23}{4,22 - 2,38} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{(2,92) 2,23}{1,84} \right)^2$$

$$n1 = n2 = (6,51) 2$$

$$n1 = n2 = 3,53^2$$

$$n1 = n2 = 12,46 = 13 \text{ orang}$$

35 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer yang di dapat melalui anamnesis, kemudian melakukan penilaian skala nyeri menggunakan NRS dan kualitas hidup menggunakan kuisisioner SF-36 terhadap responden, hasil penilaian dicatat ke lembar penilaian, pengumpulan data ini dilakukan dengan *pre-post test*.

3.5.1 Alat, Bahan dan Cara Kerja

a. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis dan media formulir elektronik yang dibuat dalam bentuk google form.

b. Bahan

Penelitian ini mengukur variable terikat yaitu nyeri dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala. Lembar penjelasan tentang penelitian dan informed consent di gunakan. Variabel nyeri pada penderita nyeri kepala diukur menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*. Pengukuran NRS bila pada skala 0 dikatakan tidak ada nyeri, skala 1-4 dikatakan nyeri ringan, skala 5-6 dikatakan nyeri sedang, dan 7-10 dikatakan nyeri berat.

Variable kualitas hidup pada penderita nyeri diukur menggunakan kuisisioner SF-36 yang terdiri atas 8 domain penilaian yaitu fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, fungsi sosial, vitalitas, peran emosional, dan kesehatan mental, kemudian setelah dilakukan penilaian pada masing-masing domain dilakukan konversi nilai dengan skala 0-100 pada masing-masing jawaban kemudian diambil nilai rata-rata dari setiap domain penilaian.

c. Cara kerja

- 1) Peneliti mencari dan menemui beberapa orang yang melakukan terapi bekam di Rumah Bekam Daerah Kota Medan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian menjelaskan tentang penelitian, tujuan penelitian, dan langkah-langkah penelitian yang akan di lakukan.
- 2) Melakukan pengambilan sampel atau responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan manfaat penelitian bagi responden, serta tetap akan menjaga kerahasiaan data yang diberikan. Responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian.

- 4) Kemudian melakukan pengukuran nyeri dan kualitas hidup pada responden sebelum dilakukan terapi bekam dan mencatat hasilnya di lembar penilaian.
- 5) Responden diberikan terapi bekam 1 kali oleh ahli bekam di klinik bekam kemudian di ukur nyerinya.
- 6) Dilakukan pengukuran nyeri dan kualitas hidup setelah responden diberikan terapi bekam dan mencatat hasilnya di lembar penilaian.

36 Pengolahan Dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

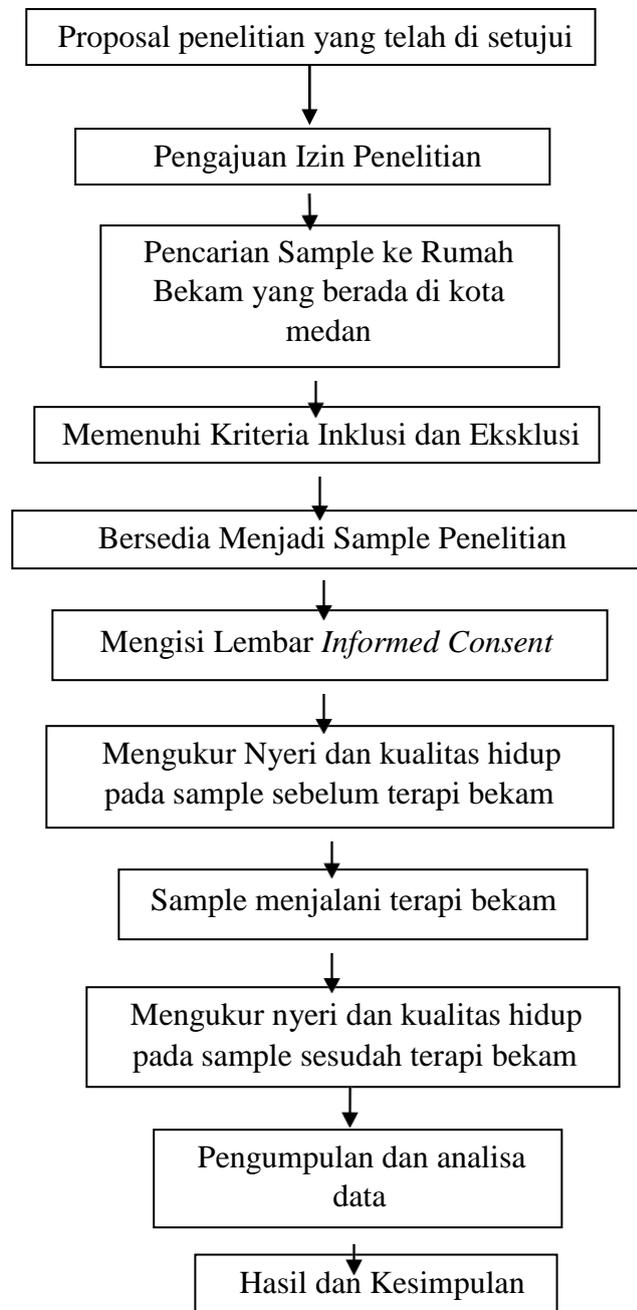
- a. *Editing* (Pemeriksaan data), yaitu proses yang dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan.
- b. *Coding* (Pemberian kode), yaitu mengklasifikasikan data berdasarkan kategori masing-masing dan data diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum dimasukkan dan di analisis ke dalam komputer.
- c. *Entry* (Memasukkan data), yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam *software* komputer untuk di analisis dengan program statistic yaitu perangkat lunak *IBM SPSS Statistics*.
- d. *Cleaning* (Membersihkan data), yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.
- e. *Saving* (Menyimpan data), yaitu penyimpanan data yang nantinya akan dianalisis.

3.6.2 Analisis Data

Setelah hasil data dari rata rata nyeri dan kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukannya terapi bekam di analisis dan di interpretasikan dengan menggunakan

SPSS (Statistical Product and Service Solution). Apabila data didapati normal, maka akan digunakan metode analisis uji T-berpasangan sedangkan jika data yang didapati tidak normal, maka akan dilakukan uji *Wilcoxon*. Interpretasi hasil akan menggunakan derajat kemaknaan.^{34,35}

37 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

BAB IV

Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa skala pengukuran nyeri NRS dan kuisioner penilaian kualitas hidup SF-36 yang diberikan dan ditanyakan secara langsung kepada pasien baik melalui pertemaun langsung maupun *follow up* melalui telepon. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari KEPK FK UMSU dengan nomor : 459/KEPK/FKUMSU/2020.

4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien nyeri nyeri kepala *tension type headache* yang melakukan terapi bekam basah. Pengambilan sampel penelitian dilakukan selama bulan Desember 2020 pada Klinik Sehat dr. Abdurrahman dan Klinik Sehat Wahida di Medan. Usia subjek penelitian berkisar antara 21-64 tahun sebanyak 13 orang. Subjek yang dipilih merupakan kelompok yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia menjadi subjek penelitian melalui pernyataan tertulis pada lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti. Semua subjek bersedia dijadikan sebagai subjek penelitian. Karakteristik subek penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Nilai
Umur (tahun), median (min-maks)	43 (21-64)
Jenis Kelamin, n (%)	
Laki-Laki	4 (30,8)
Perempuan	9 (69,2)

Berdasarkan penjabaran pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sampel berjumlah 13 orang dengan median usia adalah 43 tahun dengan usia terendah 21 tahun dan usia

tertinggi 64 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, subjek penelitian berjumlah sama banyak yang terdiri atas 4 orang laki-laki (30,8%) dan 9 orang perempuan (69,2%).

4.12. Distribusi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Tabel 4.2 Distribusi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Skala Nyeri	Median (Minimum-Maksimum)
Sebelum Bekam	6,0 (4-10)
Seminggu Setelah Bekam	2,0 (0-5)

Berdasarkan penjabaran pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa median skala nyeri subjek sebelum terapi bekam adalah 6 dengan nilai terendah adalah 4 dan skala tertinggi adalah 10. Setelah satu minggu dari pemberian terapi bekam, didapati bahwa median skala nyeri subjek adalah 2,0 dengan nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 5.

4.13. Distribusi Nilai Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Tabel 4.3 Distribusi Nilai Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Domain SF-36	Sebelum Terapi Bekam (n=13)	Setelah Terapi Bekam (n=13)
Fungsi Fisik, median (min-maks)	75,0 (60,0-90,0)	95,0(75,0-100,0)
Peran Fisik, median (min-maks)	75,0 (25,0-100,0)	75,0 (50,0-100,0)
Peran Emosional, median (minmaks)	100,0 (100,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)
Vitalitas, median (min-maks)	55,0 (35,0-80,0)	75,0 (40,0-85,0)
Fungsi Sosial, median (min-maks)	87,5 (50,0-100,0)	87,5 (50,0-100,0)
Kesehatan Mental, mean \pm SD	64,3 \pm 15,61	70,76 \pm 9,0

Nyeri, median (min-maks)	35,0 (12,5-65,0)	77,5 (75,0-100,0)
Kesehatan Umum, mean \pm SD	66,92 \pm 14,65	72,69 \pm 11,10

Berdasarkan penjabaran pada tabel 4.3 dapat dilihat distribusi nilai pada 8 domain kualitas hidup pada SF-36 antara sebelum terapi bekam dan sesudah terapi bekam basah. Pada domain fungsi fisik, didapati bahwa nilai median sebelum terapi bekam adalah 75,0 dengan nilai minimal adalah 60,0 dan nilai maksimal adalah 90,0. Sedangkan sesudah terapi bekam, didapati bahwa nilai median berada pada 95,0 dengan nilai minimal adalah 75,0 dan nilai maksimal adalah 100,0.

Pada domain peran fisik, didapati bahwa nilai median sebelum terapi bekam adalah 75,0 dengan nilai minimal adalah 25,0 dan nilai maksimal adalah 100,0. Sedangkan sesudah terapi bekam, didapati bahwa nilai median berada pada 75,0 dengan nilai minimal adalah 50,0 dan nilai maksimal adalah 100,0.

Pada domain peran emosional, didapati bahwa nilai median sebelum dan sesudah terapi bekam memiliki nilai yang sama, yakni 100,0. Hal serupa juga dijumpai pada nilai minimal dan nilai maksimal, dimana nilai minimal sebelum maupun sesudah terapi bekam adalah 100,0, serta nilai maksimal sebelum maupun sesudah terapi bekam adalah 100,0.

Pada domain vitalitas, didapati bahwa nilai median sebelum terapi bekam adalah 55,0 dengan nilai minimal adalah 35,0 dan nilai maksimal adalah 80,0. Sedangkan sesudah terapi bekam didapati bahwa nilai median adalah 75,0 dengan nilai minimal adalah 40,0 dan nilai maksimal adalah 85,0.

Pada domain fungsi sosial, didapati bahwa nilai median sebelum dan setelah terapi bekam memiliki nilai yang sama, yakni 87,5. dan pada nilai minimal dan

maksimal dimana sebelum dan sesudah terapi bekam memiliki nilai yang sama yakni minimal adalah 50,0 dan nilai maksimal adalah 100,0.

Pada domain kesehatan mental, didapati bahwa nilai mean sebelum terapi bekam adalah 64,3 dengan nilai standar deviasi $\pm 15,61$. Sedangkan sesudah terapi bekam, didapati bahwa nilai mean berada pada 70,76 dengan nilai standar deviasi $\pm 9,0$.

Pada domain nyeri, didapati bahwa nilai median sebelum terapi bekam adalah 35,0 dengan nilai minimal adalah 12,5 dan nilai maksimal adalah 65,0. Sedangkan sesudah terapi bekam, didapati bahwa nilai median berada pada 77,5 dengan nilai minimal adalah 75,0 dan nilai maksimal adalah 100,0.

Pada domain kesehatan umum, didapati bahwa nilai mean sebelum terapi bekam adalah 66,92 dengan nilai standar deviasi $\pm 14,65$. Sedangkan sesudah terapi bekam, didapati bahwa nilai mean berada pada 72,69 dengan nilai standar deviasi $\pm 11,10$.

4.14 Analisis Perubahan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Tabel 4.4 Analisis Perubahan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Variabel	Sebelum Terapi Bekam n (13)	Sesudah Terapi Bekam n (13)	Rerata selisih	Nilai p
Skala nyeri, median (min-maks)	6 (4-10)	2 (0-5)	3,76	0,001 [□]

Keterangan : nilai p menggunakan uji Wilcoxon, [□] Signifikan

Berdasarkan table 4.4 didapatkan hasil dengan menggunakan uji Wilcoxon bahwa skala nyeri sebelum dan sesudah terapi bekam didapatkan hasil yang bermakna dengan nilai p sebesar 0,001.

4.1.5 Analisis Perubahan Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Tabel 4.5 Analisis SF-36 Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam

Domain SF-36	Sebelum Terapi Bekam (n=13)	Setelah Terapi Bekam (n=13)	Rerata selisih	Nilai p
Fungsi Fisik, median (min-maks)	75,0 (60,0-90,0)	95,0(75,0-100,0)	14,3	0,001 ^a
Peran Fisik, median (min-maks)	75,0 (25,0-100,0)	75,0 (50,0-100,0)	17,3	0,023 ^a
Peran Emosional, median (min-maks)	100,0 (100,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)	0	1,000 ^a
Vitalitas, median (min-maks)	55,0 (35,0-80,0)	75,0 (40,0-85,0)	13,84	0,002 ^{ab}
Fungsi Sosial, median (min-maks)	87,5 (50,0-100,0)	87,5 (50,0-100,0)	0,96	0,317 ^b
Kesehatan Mental, mean \pm SD	64,3 \pm 15,61	70,76 \pm 9,0	6,46	0,027 ^b
Nyeri, median (min-maks)	35,0 (12,5-65,0)	77,5 (75,0-100,0)	44,42	0,001 ^a
Kesehatan umum, mean \pm SD	66,92 \pm 14,65	72,69 \pm 11,10	5,76	0,024 ^a

Keterangan : nilai p menggunakan uji ^awilcoxon ^{bt}-berpasangan, ^{*}signifikan

Berdasarkan penjabaran pada tabel 4.5 dapat dilihat perbedaan 8 domain kualitas hidup pada SF-36 antara sebelum terapi bekam dan setelah terapi bekam. Dari hasil analisis didapatkan hasil perbedaan yang bermakna pada domain fungsi fisik ($p=0,001$), vitalitas ($p=0,002$) dan nyeri ($p=0,001$). Sementara itu, tidak didapatkan hasil perbedaan yang bermakna pada domain lainnya, antara lain domain peran fisik ($p=0,023$), peran emosional ($p=1,000$), fungsi sosial ($p=0,317$), kesehatan mental ($p=0,027$), dan kesehatan umum ($p=0,024$).

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari data penelitian pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa terdapat perubahan yang bermakna antara skala nyeri pada penderita nyeri kepala *tension type headache* sebelum mendapatkan terapi bekam dan sesudah mendapatkan terapi bekam. Penelitian serupa yang menilai efek terapi bekam basah terhadap skala

nyeri kepala tipe tegang pernah dilakukan oleh M Amrizal(2016) dengan jumlah subjek sebanyak 32 orang. Pada penelitian tersebut terdapat perbedaan yang bermakna antara skala nyeri subjek sebelum dan sesudah mendapatkan terapi bekam ($p=0,000$) dengan nilai rerata penurunan skala nyeri kepala dari 6,44 menjadi 2,22 ($p=0,000$) yang dapat di simpulkan bahwa terdapat pengaruh terhadap penurunan nyeri pada penderita nyeri kepala tipe tegang.³⁶ Hal ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh Nurhikmah (2017) di Banjarmasin dengan jumlah subjek sebanyak 30 orang. Pada penelitian tersebut, didapatkan perbedaan yang bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah terapi bekam pada penderita nyeri kepala dengan rerata penurunan skala nyeri kepala dari 4,43 menjadi 1,23 ($p 0,000$) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri kepala sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam.¹⁰ dikatakan juga bahwasannya perubahan pada NRS sebesar 20% antara dua titik waktu penilaian dianggap sebagai signifikan secara klinis.⁴⁰

Berdasarkan tabel 4.5 juga didapatkan perubahan hasil yang bermakna pada domain vitalitas kualitas hidup, hal ini sejalan dengan penelitian Cramer,dkk.(2011) di jerman dengan 50 orang subjek yang terbagi atas kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bermakna kualitas hidup pada domain vitalitas dan nyeri. Nilai rerata vitalitas sebelum terapi bekam adalah 55,0 dengan standar deviasi $\pm 17,4$ dan rerata nilai vitalitas sesudah terapi bekam 63,9 dengan standar deviasi $\pm 16,4$ ($p<0,006$). Nilai rerata nyeri sebelum terapi bekam adalah 46,9 dengan standar deviasi $\pm 14,7$ dan nilai nyeri sesudah terapi bekam adalah 60,3 dengan standar deviasi $\pm 16,7$ ($p<0,006$).³⁹

Berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi bekam memiliki efek signifikan terhadap nyeri kepala termasuk *tension type headache*. Terdapat beberapa teori yang menjelaskan mekanisme analgesik pada bekam. Salah satu teori yaitu teori Taibah. Pada teori taibah menjelaskan bekam merupakan tindakan bedah minor yang dilakukan dengan cara penusukan pada daerah yang sudah di kop pertama. Pada pengkopian pertama tekanan negatif akan mengakibatkan kulit terisap dan meningkatkan filtrasi kapiler dan terkumpulnya cairan interstisial di daerah kop. Substansi kimia, mediator inflamasi, dan mediator nyeri akan merangsang ujung saraf sensoris daerah bekam sehingga memutus perlekatan jaringan dan menyebabkan nyeri berkurang. Setelah itu dilakukan tindakan perlukaan dengan cara penusukan pada daerah yang sudah di kop maka darah akan keluar dan membuka barrier kulit mengeluarkan cairan bersama zat-zat berbahaya, kemudian dilakukan tekanan negative kembali yang menyebabkan seluruh cairan terkumpul keluar menyebabkan terjadinya peningkatan plasma darah.³⁷

Adapun teori lain yang menjelaskan efek bekam mengurangi rasa sakit yaitu, teori gerbang nyeri (*Pain Gate Theory*), *Diffuse Noxious Inhibitory Controls* (DINC), dan teori zona reflex (*Reflex Zone Theory*).^{7,11,27,28}

Teori *Pain-Gate* (PGT) ini menjelaskan tentang bagaimana rasa sakit yang ditransmisikan dari titik awal ke otak. dilaporkan bahwa kerusakan lokal pada kulit dan pembuluh kapiler bertindak sebagai stimulus nosiseptif. Bekam bisa mengurangi rasa nyeri disebabkan oleh kuatnya isapan alat bekam yang berperan menyibukkan jalur saraf yang mentransmisi sinyal rasa nyeri ke otak. Adanya stimulus atau sinyal rasa lain yang sampai ke otak, sehingga orang tidak merasa nyerinya lagi ataupun merasakan nyerinya berkurang.^{7,11,27,28}

Teori *Diffuse Noxious Inhibitory Controls* (DNICs) juga menjelaskan mengenai mekanisme terapi bekam terhadap penurunan nyeri/sebagai analgesik. Prinsip pada teori ini adalah “satu rasa nyeri menutupi rasa nyeri lainnya atau rasa nyeri menghambat rasa nyeri”. Efek analgesik bekam pada DNIC melalui saraf sensitif terhadap rangsangan mekanis yang mengaktifkan serabut saraf A dan C yang berhubungan dengan sistem DNIC, dan jalur modulasi nyeri sehingga menyebabkan terjadinya fenomena “nyeri menghambat nyeri”. Berdasarkan teori ini, getaran lokal atau goresan selama terapi bekam menyebabkan stimulus nosiseptif yang memicu aktivasi DNIC dan meredakan nyeri utama yang dirasakan.^{7,11,27,28}

Teori lain yang menjelaskan efek analgesic terapi bekam terhadap nyeri adalah teori zona relaksasi/reflex zone theory. Jalur RZT ini menjelaskan terdapat hubungan antara satu organ dengan organ lainnya. Pada teori ini menjelaskan ketika suplai darah lebih pada area yang terganggu menyebabkan aktivasi proses biologis pada area yang terganggu, organ berpenyakit mengirim sinyal ke kulit melalui saraf otonom, Ketika mangkok bekam diterapkan pada kulit maka reseptor kulit diaktifkan yang menyebabkan peningkatan sirkulasi darah dan suplai darah ke kulit dan organ-organ internal melalui koneksi saraf. Secara singkat, ketika di berikan pengekapan terapi bekam pada kulit di titik yang sakit menyebabkan stimulasi reseptor kulit yang memicu peningkatan sirkulasi darah melalui koneksi neural menuju organ yang terdampak.^{7,11,27,28}

Sementara itu, pada tabel 4.5 dapat diketahui nilai kualitas hidup pada kuisioner SF-36 didapatkan hasil analisis yang berbeda beda pada setiap delapan domain. Hasil yang bermakna antara sebelum dan sesudah terapi bekam didapatkan pada domain fungsi fisik, vitalitas dan nyeri. Sedangkan domain peran fisik, peran emosi, fungsi

sosial, kesehatan mental, dan kesehatan umum tidak didapatkan hasil yang bermakna pada sebelum dan sesudah terapi bekam.

Dari hasil penelitian sebelumnya mengenai efek terapi bekam terhadap nyeri dan kualitas hidup adalah peningkatan kualitas hidup terjadi dikarenakan adanya perubahan bermakna sebelum dan sesudah terapi bekam yaitu pada domain fungsi fisik, vitalitas, dan nyeri. Perubahan nilai nyeri mempengaruhi kondisi pasien sehingga tidak ada keterbatasan/terganggunya aktivitas sehari-hari.

Dari hasil penelitian terdapat perbedaan di nyeri antara skala nyeri dengan penilaian NRS dan nyeri pada SF-36 terdapat selisih sekitar 0,66 . Peneliti berpendapat bahwa pada skala nyeri yang menggunakan NRS untuk mengetahui derajat nyeri yang dirasakan oleh pasien sedangkan pada nyeri di SF-36 untuk mengetahui seberapa sering nyeri itu datang dan mengganggu aktifitas kegiatan sehari hari pasien.

Peneliti berpendapat, bahwa hal ini terjadi karna dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kondisi dari subjek penelitian sendiri. Perubahan signifikan pada domain fungsi fisik, vitalitas, dan nyeri dapat dipengaruhi oleh perubahan nyeri kepala *tension type headache* pada subjek sehingga dapat meningkat mobilitas dan aktivitas sehari-hari subjek.

Peneliti juga berpendapat bahwa terdapat perubahan yang tidak signifikan pada peran fisik, peran emosi, fungsi sosial, kesehatan mental dan kesehatan umum yang disebabkan oleh persepsi masing masing dari subjek, dimana nyeri yang dirasakan oleh subjek tidak mengganggu kegiatan aktivitas sehari-harinya, sehingga rasa nyeri tidak berhubungan dan berpengaruh dengan kondisi emosi, fungsi sosial, kesehatan mental, serta kesehatan umum pada subjek secara keseluruhan.

Pada akhirnya, peneliti menilai bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Diantaranya adalah instrumen penelitian berupa skala penilaian nyeri

NRS dan penilaian kualitas hidup SF-36 merupakan instrumen yang bersifat subjektif sehingga sangat dipengaruhi oleh persepsi individual masing-masing subjek serta jumlah sampel masih dalam jumlah kecil serta memiliki beberapa keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti dalam menjalankan penelitian. Peneliti berharap agar penelitian serupa dapat dilaksanakan kembali dengan sampel yang lebih besar dan instrumen penilaian lainnya, terutama pada variabel kualitas hidup.

BAB V

Kesimpulan dan Saran

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efek terapi bekam basah terhadap skala nyeri dan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala tension type headache di Rumah Bekam Kota Medan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia dengan median 43 tahun dengan rerata usia 21 sampai 64 tahun
2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 9 orang (69,2%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (30,8%)
3. Dari hasil penelitian dijumpai bahwa terapi bekam basah memiliki efek signifikan dalam menurunkan nyeri kepala tension type headache ($p=0,001$)
4. Dari hasil penelitian dijumpai bahwa penilaian pada domain kualitas hidup SF-36, terapi bekam basah memiliki efek signifikan pada domain fungsi fisik ($p=0,001$), vitalitas ($p=0,002$), dan nyeri ($p=0,001$). Namun, tidak memiliki efek signifikan pada domain peran fisik, peran emosional, fungsi sosial, kesehatan mental, dan kesehatan umum .

5.2. Saran

1. Dikarenakan parameter yang digunakan sebagai instrument penelitian masih bersifat subjektif, diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat menemukan atau mengembangkan instrument ataupun metode penelitian yang lebih objektif terhadap kondisi pasien, terutama pada skala nyeri
2. Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah di lebih banyak tempat dengan sampel yang lebih banyak sehingga lebih mewakili

terhadap kondisi sebenarnya dari kondisi penderita nyeri kepala *tension type headache* yang ada pada daerah penelitian

3. Diharapkan agar penelitian serupa dapat dilakukan dengan metode percobaan klinis dengan kelompok kontrol sehingga dapat menggambarkan secara lebih objektif efek terapi bekam basah terhadap variable yang di bandingkan pada penelitian
4. Diharapkan agar penelitian serupa dapat dilakukan kembali dengan follow up yang lebih banyak sehingga dapat diketahui jangka waktu efek terapi bekam pada penderita nyeri kepala tension type headache
5. Efek terapi bekam basah yang cukup signifikan dalam menurunkan skala nyeri, dapat dipertimbangkan penggunaan terapi bekam basah sebagai salah satu komponen dalam manajemen pasien nyeri

DAFTAR PUSTAKA

1. Kelompok Studi Nyeri Kepala PERDOSSI. 2013. Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala. Airlangga University Press
2. Hidayati H B.2016 Tinjauan Pustaka: Pendekatan Klinis dalam Manajemen Nyeri Kepala .Mnj.
3. Society Headache. The International Classification Of Headache Disorders, (Beta Version). Cephalalgia. 2013;33(9):629-808.
4. World Health Organization.Headache Disorder.2016
5. Haryani S,Tandy V, Vania A, et al. 2018.PENATALAKSANAAN NYERI KEPALA PADA LAYANAN PRIMER. Callosum Neurology, Volume 1, Nomor 3:80-88
6. Ferri-de-Barros J, Alencar M, Berchielli L, Castelhana Junior L. Headache among medical and psychology students. Arq Neuro-Psiquiatr. 2011; 69(3):502-508.
7. Nurhikmah. EFEKTIFITAS TERAPI BEKAM/HIJAMAH DALAM MENURUNKAN NYERI KEPALA (CEPHALGIA). Caring Nursing Jurnal. Vol. 1 No. 1 (April, 2017)
8. Kim S, Lee SH, Kim MR, et al. Is Cupping Theraphy Effective in Patient With Neck Pain A Systematic Review and Metaanalysis. BMJ Open.2018;8(11):1-13
9. Umar W A.Sembuh Dengan Satu Titik.Membuktikan Kemujaraban Bekam untuk 100 penyakit.Solo: Al-Qowan;2008
10. Ullah K Younis A, Wali M. An investigation into the effect of cupping theraphy as a treatment for anterior knee pain and is potential role in health promotion.the internet journal of alternative medicine
11. Al-Bedah AMN, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GIM, El-Olemy AT, *et al.* The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. J Tradit Complement Med. 2018;9(2): 90-97.
12. Rizzoli P,MD,FAHS,et al. Headache. The American Journal Of Medicine. Vol 131, No 1, January 2018
13. Sonne J And Lopez Ojeda W. Neuroanatomy Cranial Nerve. Statpearls Publishing (Europe PMC) ; Desember 2017.

14. Shannon J. What Are The 12 Cranial Nerves. *Medical News Today* ; Oktober 2019
15. Yunafri A, Nasution A S P, Nasution A H. Perbandingan Ketamin Dosis 0,5 mg/kgbb/iv dan 1 mg/kgbb/iv sebagai preemptif analgesia pada paska operasi ginekologi dengan anastesi umum. vol 3 no 2. Departemen/SMF Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSUP Haji Adam Malik Medan. 2018
16. Chiarotto A, Maxwell LJ, Ostelo RW, Boers M, Tugwell P, Terwee CB. Measurement Properties of Visual Analogue Scale, Numeric Rating Scale, and Pain Severity Subscale of the Brief Pain Inventory in Patients With Low Back Pain: A Systematic Review. *J Pain*. 2019; 20(3): 245-263.
17. Fabregat I Fabra N and Obach Baurier V. What is Cephalalgia. *Clinic Barcelona Hospital universitari* ; Mei 2018
18. Rizzoli P, William J, and Mullally. Headache. *The American Journal of Medicine*; 2018
19. IHS. The International Classification of Headache Disorders. *International Headache Society*: 2018;38(1):1–211
20. Aninditha T, Rasyid A. Nyeri kepala. In: Aninditha T, Wiratman W, editors. *Buku Ajar Neurologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.
21. Al Khaleda S. Terapi hijâmah (bekam) menurut pendekatan sejarah dan Sunnah. *Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan* ; 2018
22. pangestika purwaningrum V. Efektivitas Terapi Bekam Terhadap Penurunan Intensitas Dismenore Dan Tanda-Tanda Vital. *Universitas Airlangga Surabaya* ; 2019
23. Salim O, Sudharma N, Kusumaratna R, Dan Hidayat A. Validitas Dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF Untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Universa Medicina* : 2016 ; 27-38.
24. Jadhav D K. Cupping Therapy: An Ancient Alternative Medicine. *J Phy Fit Treatment & Sports*. 2018; 3(1): 555601
25. Laucis NC, Hays RD, Bhattacharyya T. Scoring the SF-36 in Orthopaedics: A Brief Guide. *J Bone Joint Surg Am*. 2015; 97(19): 1628-1634.
26. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med*. 2016; 4:2050312116671725

27. Al-Bedah AMN, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GIM, El-Olemy AT, *et al.* The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med.* 2018: 1-8. Available from: <https://doi.org/10.1016 /j.jtcme.2018.03.003>
28. Umar WA. Bekam medik: hijamah dalam perspektif kedokteran modern prosedur bekam sayat sesuai standar tindakan medis. Sukoharjo: Thibbia. 2019.
29. Iyan Sugung, Hidup Sehat Dengan Detoks, (Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia, 2017), h. 90
30. Bidang Diklat dan Litbang Perkumpulan Bekam Indonesia (PBI). Panduan Pengajaran Bekam Perkumpulan Bekam Indonesia. Jakarta: PBI. 2019
31. Ridho AA. Bekam Sinergi. Solo: Aqwam. 2015.
32. Volpato MP, Breda ICA, de Carvalho RC, *et al.* Single Cupping Therapy Session Improves Pain, Sleep, and Disability in Patients with Nonspecific Chronic Low Back Pain. *J Acupunct Meridian Stud.* 2020;13(2):48-52.
33. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
34. Dahlan MS. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto; 2016.
35. Dahlan MS. Mendiagnosis dan Menata Laksana 13 Penyakit Statistik: Disertai Aplikasi Program Stata. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
36. Febri M A. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Nyeri Kepala Tipe Tegang pada Dewasa Muda di Desa Sukorejo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi. Universitas Muhammadiyah Jember. 2016
37. Hidayati HB, Machfoed MH, Kuntoro, Soetojo, Santoso B, Suroto, *et al.* Bekam Sebagai Terapi Alternatif Untuk Nyeri. *Neurona.* 2019;36(2);148-156.
38. Lauche R, Cramer H, Hohmann C, Choi KE, Rampp T, Saha FJ *et al.* The effect of traditional cupping on pain and mechanical thresholds in patients with chronic nonspecific neck pain: A randomised controlled pilot study. *Evidence-based Complement Altern Med.* 2012;2012. doi:10.1155/2012/429718
39. Lauche R, Cramer H, Choi KE, Thomas R, Felix JS, Gustav JD, *et al.* The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain - a randomised controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med.* 2011;11(1):63. doi:10.1186/1472-6882-11-63

40. Farrar JT, Portenoy RK, Berlin JA, Kinman JL, Strom BL. Defining the clinically important difference in pain outcome measures. *Pain*. 2000;88:287–294. doi: 10.1016/S0304-3959(00)00339-0.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Perkenalkan, nama saya Tisya Syarie Rizky Perdana, mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "EFEK TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP TINGKAT NYERI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA NYERI KEPALA TENSION TYPE HEADACHE DI RUMAH BEKAM KOTA MEDAN TAHUN 2020". Penelitian ini menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi yang sedang saya tempuh.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi bekam terhadap nyeri dan kualitas hidup pada penderita Nyeri kepala. Penelitian ini akan melalui dua metode, yakni melalui kuisisioner fisik dan melalui kuisisioner elektronik *google form*. Peneliti akan meminta saudara untuk mengisi data pribadi serta mengisi kuisisioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Partisipasi anda bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda memerlukan penjelasan lebih lanjut maka dapat menghubungi saya:

Nama : Tisya Syarie Rizky Perdana
Alamat : Jalan Gurilla Gg.Teruna No.17, Kota Medan
No. HP 0895 2831 8844

Atas partisipasi anda yang turut menyumbangkan sesuatu yang bernilai bagi ilmu pengetahuan, Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan anda dapat mengisi lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Peneliti

Tisya Syarie Rizky P

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Suku :
 Status Nikah :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 No. HP :

Setelah mendapatkan dan mengerti penjelasan atas penelitian yang berjudul berjudul “EFEK TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP TINGKAT NYERI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA NYERI KEPALA *TENSION TYPE HEADACHE* DI RUMAH BEKAM KOTA MEDAN TAHUN 2020” serta mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela untuk menjadi subjek pada penelitian yang bersangkutan. Jika sewaktu-waktu saya ingin berhenti, maka saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan, _____ 2020

(_____)

Lampiran 3 Instrumen Numerical Rating Scale (NRS)**INSTRUMEN PENILAIAN SKALA NYERI**
NUMERIC RATING SCALE (NRS)**Petunjuk Pengisian:**

Berikan tanda silang (×) pada angka berikut yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda alami pada punggung bawah anda, semakin besar angka menggambarkan semakin parah tingkat nyeri yang anda alami.

TIDAK NYERI											NYERI SANGAT HEBAT	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Lampiran 4 Kuisisioner SF-36 Bahasa Indonesia yang Tervalidasi

KUISIONER PENILAIAN KUALITAS HIDUP *THE SHORT FORM- 36 (SF-36)*

Petunjuk Pengisian:

Jawablah semua pertanyaan.

Beberapa pertanyaan tampak serupa tetapi sebenarnya berbeda. Silahkan untuk memanfaatkan waktu sebaik-baiknya untuk membaca dan menjawab pertanyaan dengan melingkari atau mencentang kotak yang sesuai dengan jawaban Anda.

1. Secara umum, bagaimana pendapat anda mengenai kondisi kesehatan Anda?

- Sempurna
- Sangat Baik
- Baik
- Cukup
- Buruk

2. Dibandingkan dengan satu tahun yang lalu, bagaimanakah kondisi kesehatan Anda saat ini?

- Saat ini jauh lebih baik daripada satu tahun yang lalu
- Saat ini agak lebih baik daripada satu tahun yang lalu .
- Sama saja daripada satu tahun yang lalu
- Saat ini agak lebih buruk daripada satu tahun yang lalu
- Saat ini jauh lebih buruk daripada satu tahun yang lalu

3. Pertanyaan berikut berhubungan dengan kegiatan-kegiatan yang mungkin Anda lakukan sehari-hari. Apakah kondisi kesehatan Anda sekarang membatasi diri Anda untuk melakukan kegiatan-kegiatan tersebut? Jika ya, sejauh mana?

		Ya, sangat membatasi (1)	Ya, sedikit membatasi (2)	Tidak, tidak membatasi sama sekali (3)
A	Kegiatan yang menguras energi, seperti berlari, mengangkat beban berat, ikut serta dalam olah raga berat.			
B	Kegiatan yang tidak terlalu menguras energi, seperti memindahkan meja, bersepeda dan bekerja di kebun/halaman			
C	Membawa barang keperluan sehari hari, seperti belanjaan			
D	Naik tangga lebih dari 1 tingkat			
E	Naik tangga 1 tingkat			
F	Membungkuk atau berlutut			
G	Berjalan lebih dari 1,6 kilometer			
H	Berjalan beberapa blok atau gang			
I	Berjalan satu blok atau satu gang			
j	Mandi dan berpakaian sendiri			

4. Selama 4 minggu terakhir, Apakah Anda mengalami masalah berikut ini yang disebabkan oleh kondisi kesehatan fisik Anda?

		Ya (1)	Tidak (2)
A	Mengurangi jumlah jam yang Anda pakai untuk bekerja dan melakukan kegiatan lain		
B	Tidak mencapai yang Anda inginkan		
C	Terbatas dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain		
D	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain, misalnya memerlukan waktu lebih lama		

5. Selama 4 minggu terakhir, Apakah Anda mengalami masalah berikut ini yang disebabkan oleh gangguan emosional Anda, seperti depresi atau cemas?

		Ya (1)	Tidak (2)
A	Mengurangi jumlah jam yang Anda pakai untuk bekerja dan melakukan kegiatan lain		
B	Tidak mencapai yang Anda inginkan		
C	Tidak dapat melakukan pekerjaan atau kegiatan lain secermat biasanya		

6. Selama 4 minggu terakhir, apakah masalah kesehatan dan gangguan emosional Anda mengganggu kegiatan sosial yang biasa Anda lakukan dengan keluarga, teman, tetangga, atau kelompok?
- Tidak sama sekali
 - Sedikit
 - Biasa saja
 - Sering
 - Sangat sering
7. Seberapa sering Anda merasa nyeri selama empat minggu terakhir?
- Tidak sama sekali
 - Sedikit
 - Biasa saja
 - Sering
 - Sangat sering
8. Selama empat minggu terakhir, bagaimana rasa nyeri mengganggu Anda dalam kegiatan sehari-hari (baik pekerjaan/kegiatan didalam dan diluar rumah)?
- Tidak sama sekali
 - Sedikit
 - Biasa saja
 - Sering
 - Sangat sering

9. Pertanyaan-pertanyaan berikut berkaitan dengan apa yang Anda rasakan dan bagaimana kondisi Anda selama empat minggu terakhir. Untuk masing-masing pertanyaan, pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan apa yang Anda rasakan. Seberapa sering Anda merasakannya dalam kurun waktu empat minggu terakhir.

		Selalu (1)	Sering (2)	Biasa (3)	Jarang (4)	Kadang -kadang (5)	Tidak Pernah (6)
A	Apakah Anda merasa penuh semangat?						
B	Apakah Anda merasa gelisah?						
C	Apakah Anda merasa putus asa dan kecewa seolah-olah tidak ada orang lain yang dapat membahagiakan Anda?						
D	Apakah Anda merasa tenang dan damai?						
E	Apakah Anda memiliki banyak tenaga?						
F	Apakah Anda merasa murung dan sedih?						
G	Apakah Anda merasa jenuh?						
H	Apakah Anda merasa bahagia?						
I	Apakah Anda merasa lelah?						

10. Selama empat minggu terakhir, sejauh mana masalah kesehatan dan gangguan emosional Anda mengganggu kegiatan sosial yang Anda lakukan? (misalnya: mengunjungi teman, keluarga, dll)

- Selalu
- Sering
- Biasa
- Jarang
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

11. Benarkah atau Salahkah pernyataan berikut ini?

		Pasti benar (1)	Hampir benar (2)	Tidak tahu (3)	Hampir salah (4)	Pasti salah (5)
A	Saya cenderung lebih mudah sakit daripada orang lain					
B	Saya sehat seperti orang lain yang saya kenal					
C	Saya berharap kesehatan saya akan memburuk					
D	Kesehatan saya sempurna					

Lampiran 5 Surat Keterangan *Ethical Clearance*

 <p>UMSU Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara</p>	
<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</p>	
<p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No. 455/KEPK/FKUMSU/2020</p>	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh The Research protocol proposed by	
Peneliti Utama Principal Investigator	Toya Syarie Rizky Perdana
Nama Institut Name of the Institution	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara
<p>Dengan Judul Title</p> <p style="text-align: center;">"EFEK TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP SKALA NYERI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA NYERI KEPALA TENSION TYPE HEADACHE DI RUMAH BEKAM KOTA MEDAN TAHUN 2020"</p> <p style="text-align: center;">"EFFECTS OF WET-CUPPING THERAPY ON PAIN SCALE AND QUALITY OF LIFE ON TENSION TYPE HEADACHE HEAD PAIN AT CUPPING HOUSE IN MEDAN CITY 2020"</p>	
<p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p> <p>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard.</p>	
<p>Pernyataan Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 05 Oktober 2021</p> <p>The declaration of ethics applies during the periode Oktober 05, 2020 until Oktober 05, 2021</p>	
<p>Medan, 05 Oktober 2020 Kebua</p>  <p>Dr. dr. Nurfady MKT</p>	

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



Unggul Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488
 Website : <http://www.fk.umsu.ac.id> E-mail : fk@umsu.ac.id

Nomor : 1146 /II.3-AU/UMSU-08/A/2020
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 29 Shafar 1442 H
 17 Oktober 2020 M

Kepada : Yth. Rumah Bekam Kota Medan
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Tisya Syarie Rizky Perdana
 NPM : 1708260052
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Efek Terapi Bekam Basah terhadap Skala Nyeri dan Kualitas Hidup pada Penderita Nyeri Kepala *Tension Type Headache* di Rumah Bekam Kota Medan Tahun 2020

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Hormat kami,

An Dekan
 Wakil Dekan I,



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal

Lampiran 7 Data Hasil Penelitian

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	SF-36											
				NRS		Fungsi Fisik		Peran Fisik		Peran Emosional		Vitalitas		Kesehatan Mental	
				Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
1	ROSIDAH	62	Perempuan	6	1	75	100	50	75	100	100	80	80	72	72
2	KHAIRATUL FITRIYAH	21	perempuan	5	1	85	95	100	100	100	100	60	75	76	76
3	AZNIZ	50	Perempuan	10	5	90	100	25	50	100	100	35	55	40	64
4	MASHITAH	22	Perempuan	5	1	90	100	75	75	100	100	40	50	76	76
5	MUHAMMAD ARFI	28	Laki-Laki	4	1	85	100	75	100	100	100	65	80	60	60
6	SITI MAHYUNIE	43	Perempuan	8	2	85	100	50	100	100	100	50	85	48	64
7	YENNI MULYANI	64	Perempuan	7	2	60	85	25	50	100	100	40	60	44	64
8	REGINA	44	Perempuan	6	2	65	80	50	50	100	100	40	40	64	64
9	EVALINA H	43	Perempuan	8	2	60	80	50	100	100	100	65	75	48	64
10	SUPRIYADI	40	Laki-Laki	4	0	90	100	75	75	100	100	65	75	60	64
11	Ivan Indrawan	44	Laki-Laki	5	1	70	75	87,5	87,5	100	100	65	80	80	84
12	SINARTA Br SINURINGGA	53	Perempuan	6	2	65	90	75	75	100	100	55	70	84	84
13	Harum Murah Marpaung	26	Laki-Laki	6	2	65	90	75	75	100	100	55	70	84	84
				80	22	985	1195	812,5	1012,5	1300	1300	715	895	836	920
				5,71	1,57	70,36	85,36	58,04	72,32	92,86	92,86	51,07	63,93	59,71	65,71

Fungsi Sosial						Nyeri		Kesehatan Umum		Selisih Nilai							
Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	NRS	FF	PF	PE	VT	KM	FS	NR	KU			
100	100	55	90	90	90	5	1	25	0	0	0	0	35	0			
50	50	65	90	80	80	4	10	0	0	15	0	0	25	0			
75	87,5	32,5	77,5	35	50	5	10	25	0	20	24	12,5	45	15			
100	100	45	90	60	60	4	10	0	0	10	0	0	45	0			
50	50	47,5	77,5	80	80	3	15	25	0	15	0	0	30	0			
50	50	22,5	77,5	60	75	6	15	50	0	35	16	0	55	15			
50	50	22,5	77,5	75	75	5	25	25	0	20	20	0	55	0			
100	100	12,5	75	50	55	4	15	0	0	0	0	0	62,5	5			
50	50	22,5	77,5	70	80	6	20	50	0	10	16	0	55	10			
100	100	65	100	60	75	4	10	0	0	10	4	0	35	15			
100	100	37,5	75	75	75	4	5	0	0	15	4	0	37,5	0			
87,5	87,5	22,5	77,5	60	75	4	25	0	0	15	0	0	55	15			
87,5	87,5	35	77,5	75	75	4	25	0	0	15	0	0	42,5	0			
1000	1012,5	485	1062,5	870	945	58	186	200	0	180	84	12,5	577,5	75			
71,43	72,32	34,64	75,89	62,14	67,50	4,14	13,29	14,29	0,00	12,86	6,00	0,89	41,25	5,36			

Lampiran 8 Hasil Analisis Statistik

Statistik Deskriptif

Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	42.15	3.587	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.34	
		Upper Bound	49.97	
	5% Trimmed Mean	42.12		
	Median	43.00		
	Variance	167.308		
	Std. Deviation	12.935		
	Minimum	21		
	Maximum	64		
	Range	43		
	Interquartile Range	14		
	Skewness	-.079	.616	
	Kurtosis	-.025	1.191	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	4	30.8	30.8	30.8
	perempuan	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Distribusi Hasil Penelitian

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
NRS Sebelum Bekam	Mean	6.08	.487	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.02	
		Upper Bound	7.14	
	5% Trimmed Mean	5.97		
	Median	6.00		
	Variance	3.077		
	Std. Deviation	1.754		
	Minimum	4		
	Maximum	10		
	Range	6		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.957	.616	
	Kurtosis	.552	1.191	
	NRS Sesudah Bekam	Mean	1.69	.328
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	.98	
		Upper Bound	2.41	
5% Trimmed Mean		1.60		
Median		2.00		
Variance		1.397		
Std. Deviation		1.182		
Minimum		0		
Maximum		5		
Range		5		
Interquartile Range		1		
Skewness		1.780	.616	
Kurtosis		5.188	1.191	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
FF Sebelum Bekam	Mean	75.7692	3.34195	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68.4877	
		Upper Bound	83.0507	
	5% Trimmed Mean	75.8547		
	Median	75.0000		
	Variance	145.192		
	Std. Deviation	12.04958		
	Minimum	60.00		
	Maximum	90.00		
	Range	30.00		
	Interquartile Range	22.50		
	Skewness	-.044	.616	
	Kurtosis	-1.900	1.191	
	FF Sesudah Bekam	Mean	91.9231	2.56570
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	86.3329	
		Upper Bound	97.5133	
5% Trimmed Mean		92.4145		
Median		95.0000		
Variance		85.577		
Std. Deviation		9.25078		
Minimum		75.00		
Maximum		100.00		
Range		25.00		
Interquartile Range		17.50		
Skewness		-.671	.616	
Kurtosis		-1.096	1.191	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PF Sebelum Bekam	Mean	62.5000	6.32962
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48.7089
		Upper Bound	76.2911
	5% Trimmed Mean	62.5000	
	Median	75.0000	
	Variance	520.833	
	Std. Deviation	22.82177	
	Minimum	25.00	
	Maximum	100.00	
	Range	75.00	
	Interquartile Range	25.00	
	Skewness	-.291	.616
	Kurtosis	-.602	1.191
	PF Sesudah Bekam	Mean	77.8846
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	66.2830
		Upper Bound	89.4863
5% Trimmed Mean		78.2051	
Median		75.0000	
Variance		368.590	
Std. Deviation		19.19869	
Minimum		50.00	
Maximum		100.00	
Range		50.00	
Interquartile Range		37.50	
Skewness		-.292	.616
Kurtosis		-1.106	1.191

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PE Sebelum Bekam	Mean	100.0000	.00000	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	100.0000	
		Upper Bound	100.0000	
	5% Trimmed Mean	100.0000		
	Median	100.0000		
	Variance	.000		
	Std. Deviation	.00000		
	Minimum	100.00		
	Maximum	100.00		
	Range	.00		
	Interquartile Range	.00		
	Skewness	.	.	
	Kurtosis	.	.	
	PE Sesudah Bekam	Mean	100.0000	.00000
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	100.0000	
		Upper Bound	100.0000	
5% Trimmed Mean		100.0000		
Median		100.0000		
Variance		.000		
Std. Deviation		.00000		
Minimum		100.00		
Maximum		100.00		
Range		.00		
Interquartile Range		.00		
Skewness		.	.	
Kurtosis		.	.	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
VT Sebelum Bekam	Mean	55.0000	3.71242	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46.9113	
		Upper Bound	63.0887	
	5% Trimmed Mean	54.7222		
	Median	55.0000		
	Variance	179.167		
	Std. Deviation	13.38532		
	Minimum	35.00		
	Maximum	80.00		
	Range	45.00		
	Interquartile Range	25.00		
	Skewness	.062	.616	
	Kurtosis	-.733	1.191	
	VT Sesudah Bekam	Mean	68.8462	3.76190
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	60.6497	
		Upper Bound	77.0426	
5% Trimmed Mean		69.5513		
Median		75.0000		
Variance		183.974		
Std. Deviation		13.56371		
Minimum		40.00		
Maximum		85.00		
Range		45.00		
Interquartile Range		22.50		
Skewness		-.985	.616	
Kurtosis		.066	1.191	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
KM Sebelum Bekam	Mean	64.3077	4.33144	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	54.8703	
		Upper Bound	73.7451	
	5% Trimmed Mean	64.5641		
	Median	64.0000		
	Variance	243.897		
	Std. Deviation	15.61722		
	Minimum	40.00		
	Maximum	84.00		
	Range	44.00		
	Interquartile Range	30.00		
	Skewness	-.227	.616	
	Kurtosis	-1.462	1.191	
	KM Sesudah Bekam	Mean	70.7692	2.49655
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	65.3297	
		Upper Bound	76.2087	
5% Trimmed Mean		70.6325		
Median		64.0000		
Variance		81.026		
Std. Deviation		9.00142		
Minimum		60.00		
Maximum		84.00		
Range		24.00		
Interquartile Range		16.00		
Skewness		.557	.616	
Kurtosis		-1.418	1.191	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
FS Sebelum Bekam	Mean	76.9231	6.46213	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	62.8433	
		Upper Bound	91.0028	
	5% Trimmed Mean	77.1368		
	Median	87.5000		
	Variance	542.869		
	Std. Deviation	23.29954		
	Minimum	50.00		
	Maximum	100.00		
	Range	50.00		
	Interquartile Range	50.00		
	Skewness	-.263	.616	
	Kurtosis	-2.023	1.191	
	FS Sesudah Bekam	Mean	199.0385	83.45098
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	17.2144	
		Upper Bound	380.8625	
5% Trimmed Mean		169.7650		
Median		100.0000		
Variance		90532.853		
Std. Deviation		300.88678		
Minimum		50.00		
Maximum		875.00		
Range		825.00		
Interquartile Range		50.00		
Skewness		2.151	.616	
Kurtosis		3.149	1.191	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
NR Sebelum Bekam	Mean	37.3077	4.75743	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.9421	
		Upper Bound	47.6732	
	5% Trimmed Mean	37.1474		
	Median	35.0000		
	Variance	294.231		
	Std. Deviation	17.15316		
	Minimum	12.50		
	Maximum	65.00		
	Range	52.50		
	Interquartile Range	28.75		
	Skewness	.413	.616	
	Kurtosis	-.965	1.191	
	NR Sesudah Bekam	Mean	81.7308	2.19966
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	76.9381	
		Upper Bound	86.5234	
5% Trimmed Mean		81.0897		
Median		77.5000		
Variance		62.901		
Std. Deviation		7.93099		
Minimum		75.00		
Maximum		100.00		
Range		25.00		
Interquartile Range		12.50		
Skewness		1.314	.616	
Kurtosis		.665	1.191	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
KU Sebelum Bekam	Mean	66.9231	4.06432	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.0677	
		Upper Bound	75.7785	
	5% Trimmed Mean	67.4145		
	Median	70.0000		
	Variance	214.744		
	Std. Deviation	14.65413		
	Minimum	35.00		
	Maximum	90.00		
	Range	55.00		
	Interquartile Range	17.50		
	Skewness	-.636	.616	
	Kurtosis	.512	1.191	
	KU Sesudah Bekam	Mean	72.6923	3.08093
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	65.9795	
		Upper Bound	79.4051	
5% Trimmed Mean		72.9915		
Median		75.0000		
Variance		123.397		
Std. Deviation		11.10844		
Minimum		50.00		
Maximum		90.00		
Range		40.00		
Interquartile Range		12.50		
Skewness		-.922	.616	
Kurtosis		.488	1.191	

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.203	13	.146	.911	13	.191

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NRS Sebelum Bekam	.210	13	.121	.903	13	.147
NRS Sesudah Bekam	.320	13	.001	.768	13	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FF Sebelum Bekam	.240	13	.040	.851	13	.029
FF Sesudah Bekam	.270	13	.010	.823	13	.013

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PF Sebelum Bekam	.247	13	.030	.909	13	.178
PF Sesudah Bekam	.210	13	.122	.844	13	.024

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PE Sebelum Bekam	.	13	.	.	13	.
PE Sesudah Bekam	.	13	.	.	13	.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VT Sebelum Bekam	.176	13	.200*	.927	13	.311
VT Sesudah Bekam	.226	13	.068	.891	13	.101

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KM Sebelum Bekam	.159	13	.200*	.916	13	.223
KM Sesudah Bekam	.312	13	.001	.814	13	.010

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FS Sebelum Bekam	.261	13	.016	.756	13	.002
FS Sesudah Bekam	.274	13	.008	.731	13	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NR Sebelum Bekam	.191	13	.200*	.924	13	.283
NR Sesudah Bekam	.395	13	.000	.734	13	.001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KU Sebelum Bekam	.171	13	.200*	.943	13	.495
KU Sesudah Bekam	.352	13	.000	.847	13	.026

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Statistik Komparatif

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NRS Sesudah Bekam - NRS Sebelum Bekam	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	13		

- a. NRS Sesudah Bekam < NRS Sebelum Bekam
 b. NRS Sesudah Bekam > NRS Sebelum Bekam
 c. NRS Sesudah Bekam = NRS Sebelum Bekam

Test Statistics^a

NRS Sesudah
Bekam - NRS
Sebelum Bekam

Z	-3.220 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive rank .

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
FF Sesudah Bekam - FF Sebelum Bekam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	0 ^c		
	Total	13		

- a. FF Sesudah Bekam < FF Sebelum Bekam
 b. FF Sesudah Bekam > FF Sebelum Bekam
 c. FF Sesudah Bekam = FF Sebelum Bekam

Test Statistics^a

FF Sesudah
Bekam - FF
Sebelum Bekam

Z	-3.203 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PF Sesudah Bekam - PF Sebelum Bekam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	7 ^c		
	Total	13		

- a. PF Sesudah Bekam < PF Sebelum Bekam
 b. PF Sesudah Bekam > PF Sebelum Bekam
 c. PF Sesudah Bekam = PF Sebelum Bekam

Test Statistics^a

PF Sesudah
 Bekam - PF
 Sebelum Bekam

Z	-2.271 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PE Sesudah Bekam - PE Sebelum Bekam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	13 ^c		
	Total	13		

- a. PE Sesudah Bekam < PE Sebelum Bekam
 b. PE Sesudah Bekam > PE Sebelum Bekam
 c. PE Sesudah Bekam = PE Sebelum Bekam

Test Statistics^a

PE Sesudah
 Bekam - PE
 Sebelum Bekam

Z	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VT Sebelum Bekam	55.0000	13	13.38532	3.71242
	VT Sesudah Bekam	68.8462	13	13.56371	3.76190

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VT Sebelum Bekam & VT Sesudah Bekam	13	.780	.002

Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)	
				Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper				
Pair 1	VT Sebelum Bekam - VT Sesudah Bekam	-13.84615	8.93352	2.47771	-19.24462	-8.44768	-5.588	12	<.001

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KM Sesudah Bekam - KM Sebelum Bekam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	7 ^c		
	Total	13		

- a. KM Sesudah Bekam < KM Sebelum Bekam
 b. KM Sesudah Bekam > KM Sebelum Bekam
 c. KM Sesudah Bekam = KM Sebelum Bekam

Test Statistics^a

	KM Sesudah Bekam - KM Sebelum Bekam
Z	-2.214 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Test Statistics^a

NR Sesudah
Bekam - NR
Sebelum Bekam

Z	-3.192 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
FS Sesudah Bekam - FS Sebelum Bekam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	12 ^c		
	Total	13		

a. FS Sesudah Bekam < FS Sebelum Bekam

b. FS Sesudah Bekam > FS Sebelum Bekam

c. FS Sesudah Bekam = FS Sebelum Bekam

Test Statistics^a

FS Sesudah
Bekam - FS
Sebelum Bekam

Z	-1.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NR Sesudah Bekam - NR Sebelum Bekam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	0 ^c		
	Total	13		

a. NR Sesudah Bekam < NR Sebelum Bekam

b. NR Sesudah Bekam > NR Sebelum Bekam

c. NR Sesudah Bekam = NR Sebelum Bekam

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KU Sesudah Bekam - KU Sebelum Bekam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	7 ^c		
	Total	13		

- a. KU Sesudah Bekam < KU Sebelum Bekam
 b. KU Sesudah Bekam > KU Sebelum Bekam
 c. KU Sesudah Bekam = KU Sebelum Bekam

Test Statistics^a

		KU Sesudah Bekam - KU Sebelum Bekam
Z		-2.264 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.024

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 11 Artikel Ilmiah