

SKRIPSI

**DAMPAK BEKAM BASAH TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA ORANG
SEHAT DI KLINIK KESEHATAN KOTA MEDAN**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh : AZZAHRA SINTA AMALIA

2008260012

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Azzahra Sinta Amalia
NPM : 2008260012
Judul Skripsi : DAMPAK BEKAM BASAH TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA ORANG SEHAT
DI KLINIK KESEHATAN KOTA MEDAN

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana

Medan, 3 Januari 2025



(Azzahra Sinta Amalia)



HALAMAN PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : AZZAHRA SINTA AMALIA

NPM : 2008260012

Judul : DAMPAK BEKAM BASAH TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA ORANG SEHAT DI KLINIK
KESEHATAN KOTA MEDAN

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. Sharlini Desfilia Nasution, M.Biomed)

Penguji 1

(Dr. (H.C.) dr. Hendra Sutysna, M.Biomed.,
Sp.KKLP., AIFO-K)

Penguji 2

(dr. Irfan Hamdani, Sp.An-TI, FCC)

Mengetahui,



(dr. Siti Maslana Siregar, Sp. THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 01 Februari 2025

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur saya ucapkan ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas segala limpahan nikmat dan karuniaNya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Saya sepenuhnya menyadari bahwa tanpa adanya dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara .
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Sharlini Desfika Nasution, M.Biomed selaku dosen pembimbing saya. Terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga, ilmu, saran serta semangat kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. DR. (H.C.) dr. Hendra Sutysna, M. Biomed., Sp. KKLP., AIFO-K) selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Irfan Hamdani, Sp.An-TI, FCC) selaku dosen penguji 2 saya yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Abdurrahman Tgk. Umar yang telah memberikan izin dan arahan selama saya melakukan penelitian di Klinik Sehat dr. Abdurrahman.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya tercinta, Papa AKP Adi Haryono S.H dan Mama Susmawati S.Pd, Adik saya Azzahra Rahmi Aditya yang senantiasa memberikan dukungan dan kasih sayang, mendoakan serta memberi dukungan yang penuh baik berupa moral maupun materi kepada saya tanpa henti.
8. Pasien di Klinik Sehat dr. Abdurrahman yang telah bersedia menjadi subjek penelitian saya.
9. Kak Fitri selaku pegawai Klinik Sehat yang bersedia membantu saya selama saya melakukan penelitian..
10. Kepada Dinda Dwi Novani, Brigita Ramayanti, Nasya Dara Nabila, Naza Suhaila, Afifah Hani, Regita Herlianda selaku teman baik saya. Atas setiap

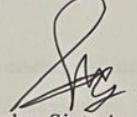
doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan.

11. Seluruh teman sejawat Angkatan 2020 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
12. Terakhir, diri saya sendiri, Azzahra Sinta Amalia, terimakasih sudah selalu berjuang untuk menjadi lebih baik, dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang sudah dimulai. Semoga ilmu yang saya dapatkan ini dapat bermanfaat untuk banyak orang.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 3 Januari 2025

Penulis,



Azzahra Sinta Amalia

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Azzahra Sinta Amalia

NPM : 2008260012

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: DAMPAK BEKAM BASAH TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA ORANG SEHAT DI KLINIK KESEHATAN KOTA MEDAN.

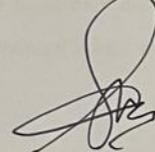
Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 8 Februari 2025

Yang Menyatakan,



Azzahra Sinta Amalia

NPM: 2008260012

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Salah satu pengobatan alternatif yang banyak digunakan oleh masyarakat saat ini adalah pengobatan alternatif dengan terapi hijamah/bekam (cupping therapy). Terapi bekam dapat meningkatkan kualitas hidup melalui aspek fisiologis dengan cara berbekam, bekam dapat mengurangi rasa nyeri, menurunkan tekanan darah, gangguan pola tidur dan dapat mengurangi kecemasan. Terapi bekam merupakan terapi yang sangat baik untuk mengaktifkan serotonin, serotonin merupakan neurotransmitter monoamino yang disintesis pada neuron neuron serotonegris dalam syaraf pusat. Serotonin ini dikeluarkan oleh trombosit yang tertarik kedaerah inflamasi, dan memiliki efek vasodilator dan vasokontraktor, tergantung dimana tempat pelepasannya. **Tujuan:** Mengetahui dampak bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota Medan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cohort*, penelitian diselesaikan pada saat tertentu dan tidak ada penelitian yang dilakukan di berbagai waktu untuk dibandingkan. **Hasil:** Pada hasil *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000. Karena nilai p-value ≤ 0.05 , maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. Dengan demikian, intervensi bekam basah berdampak dalam meningkatkan kualitas tidur. **Kesimpulan:** Sebelum dilakukan intervensi, mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk (76%), sementara hanya 24% yang memiliki kualitas tidur yang baik. Setelah intervensi bekam basah, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana 60% responden mengalami kualitas tidur yang baik dan 40% masih memiliki kualitas tidur yang buruk. Distribusi ini menunjukkan adanya perubahan positif setelah intervensi.

Kata Kunci: Terapi Bekam, Kualitas Tidur

ABSTRACT

Background: Sleep quality is a condition that shows an individual's ability to sleep and get the amount of rest according to their needs. One of the alternative treatments that is widely used by people today is alternative treatment with hijamah/cupping therapy. Cupping therapy can improve the quality of life through physiological aspects. Cupping can reduce pain, reduce blood pressure, disrupt sleep patterns and reduce anxiety. Cupping therapy is an excellent therapy for activating serotonin, serotonin is a monoamino neurotransmitter that is synthesized in serotonin neurons in the central nervous system. This serotonin is released by platelets which are attracted to areas of inflammation, and has a vasodilator and vasoconstrictor effect, depending on where it is released. **Objective:** To determine the impact of wet cupping on sleep quality in healthy people in Medan city health clinics. **Method:** This research is an observational research with a cohort approach, the research was completed at a certain time and there were no studies conducted at various times to compare. **Results:** The Wilcoxon Signed-Rank Test results show a p-value of 0.000. Because the p-value is ≤ 0.05 , H_0 is rejected, which means there is a significant difference between sleep quality before and after wet cupping intervention. Thus, wet cupping intervention has an impact on improving sleep quality. **Conclusion:** Before the intervention, the majority of respondents experienced poor sleep quality (76%), while only 24% had good sleep quality. After the wet cupping intervention, there was a significant improvement, where 60% of respondents experienced good sleep quality and 40% still had poor sleep quality. This distribution shows positive changes after the intervention.

Keywords: Cupping Therapy, Sleep Quality

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.2 Rumusan iMasalah	4
1.3 Tujuan iUmum	4
1.4 Tujuan iKhusus	4
1.5 Manfaat iPenelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kualitas Tidur	6
2.1.1 Definisi Tidur	6
2.1.2 Fase-Fase Tidur.....	6
2.1.3 Manfaat Tidur.....	8
2.1.4 Endorfin dan Kortisol Terhadap Kualitas Tidur	9
2.1.5 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	10
2.2 Bekam	11
2.2.1 Thibbun Nabawi.....	11
2.2.2 Definisi Bekam.....	11
2.2.3 Jenis Bekam.....	12
2.2.4 Manfaat dan Fungsi Bekam.....	13

2.2.5 Titik Bekam.....	14
2.2.6 Prosedur Bekam	15
2.2.7 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Bekam.....	16
2.2.8 Terapi Bekam dengan Terhadap Kualitas Tidur	18
2.3 Kerangka Teori	19
2.4 Kerangka Konsep.....	19
2.5 Hipotesis	19
BAB III.....	20
METODE PENELITIAN	20
3.1 Definisi Operasional.....	20
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
3.3.1 Waktu Penelitian	21
3.3.2 Tempat Penelitian.....	21
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.4.1 Populasi Penelitian	21
3.4.2 Sampel Penelitian.....	21
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22
3.5.1 Kriteria Inklusi	22
3.5.2 Kriteria Eksklusi	22
3.6 Teknik Pengumpulan Data	22
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	22
3.8 Alur Penelitian	24
BAB IV.....	25
HASIL ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil Analisis Data.....	25
4.1.1 Analisis Univariat	25
4.1.2 Analisis Bivariat.....	27

4.2 Pembahasan	28
4.2.1 Karakteristik Responden dengan Gangguan Tidur	28
4.2.2 Dampak Bekam Basah terhadap Kualitas Tidur	29
BAB V	33
KESIMPULAN DAN SARAN	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	33
5.3 Kekurangan Penelitian	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	41
Kuesioner Kualitas Tidur	41
Surat Keterangan Ethnical Clearance	43
Surat Izin Penelitian	44
Surat Keterangan Izin Penelitian	45
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur yang baik yang memberikan kesempatan untuk mengistirahatkan diri, untuk mengisi kembali tenaga seseorang setelah melakukan aktivitas yang cukup lama. Kondisi tidur yang tidak mencapai kebutuhan disebut sebagai gangguan yang dapat memperburuk kondisi seseorang dan ini menjadi perhatian medis karena dapat memberikan efek serius seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah koroner atau otak, obesitas, dan depresi.¹ Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2020, sekitar 19,1% populasi dunia pernah mengalami gangguan tidur, dan angka ini terus meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia, prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi, dengan angka mencapai 67% pada tahun 2020.²

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling umum terjadi, terutama pada kelompok usia lanjut. WHO juga melaporkan bahwa sekitar 25%-57% lansia mengalami gangguan tidur, dengan 19% di antaranya mengalami gangguan tidur yang serius.² Masalah insomnia pada lansia sering kali disebabkan oleh berbagai faktor. Kelompok usia lanjut lebih banyak mengeluhkan kesulitan memulai tidur, sering terbangun di tengah malam, dan bangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Sekitar 30% lansia mengalami gangguan tidur di malam hari, yang mana angka ini tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia produktif.³

berbagai strategi pengobatan yang ditawarkan guna mengurangi masalah penyakit ini yaitu dengan penerapan terapi bekam. Terapi sejak dahulu telah dipedomani dan dipercaya mampu menjadi pengobatan terhadap banyak penyakit yang diidap seseorang diantaranya insomnia, hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, back pain, migraine, vertigo, anxietas serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental.⁴ Terapi bekam dapat meningkatkan kualitas hidup melalui aspek fisiologis dengan cara berbekam, bekam dapat mengurangi rasa nyeri, menurunkan tekanan darah, gangguan pola tidur dan dapat mengurangi kecemasan.¹ Gangguan tidur tidak secara langsung

menyebabkan kematian. Meski demikian, kurang tidur dapat menurunkan performa kognisi dan konsentrasi seseorang. Hal ini akan meningkatkan risiko kecelakaan industri atau kendaraan bermotor, penurunan performa kerja, dan disfungsi kognitif. Kurang tidur juga meningkatkan risiko pasien mengalami gangguan mood, kecemasan, dan memiliki false memory.⁵

Penelitian terdahulu membuktikan bahwa terapi bekam merupakan terapi yang sangat baik untuk mengaktifkan serotonin, serotonin merupakan neurotransmitter monoamino yang disintesis pada neuron neuron serotonergis dalam syaraf pusat. Serotonin ini dikeluarkan oleh trombosit yang tertarik ke daerah inflamasi, dan memiliki efek vasodilator dan vasokonstriktor, tergantung dimana tempat pelepasannya. Terapi interaksi dan dukungan sosial, serta perubahan dalam aspek lingkungan ekonomi. Pada aspek perubahan fisiologis, terapi bekam memberikan efek relaksasi yang menghilangkan rasa nyeri pada pasien hipertensi serta memperbaiki kualitas tidur sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik, lebih nyaman, tenang, rileks, kualitas tidur meningkat dan tekanan darah kembali normal.⁶

Terapi bekam telah dikenal sejak peradaban Mesir Kuno dan berkembang di berbagai belahan dunia, termasuk Mesir, Cina, Eropa, dan Amerika. Dalam Islam, bekam diperbolehkan dan tercatat dalam berbagai kitab hadis dari sembilan ulama besar, dengan pembahasan khusus mengenai bekam disebutkan sebanyak 275 kali. Nabi Muhammad SAW menganjurkan praktik bekam pada pertengahan atau setelah pertengahan bulan, umumnya dilakukan pada minggu ketiga setiap bulan. Dalam dunia medis, terapi bekam dijelaskan melalui pendekatan kedokteran tradisional dan modern, yang keduanya sepakat bahwa stimulasi pada titik-titik tertentu di tubuh dapat membantu mengatasi berbagai penyakit, baik yang terjadi di area yang dibekam maupun pada organ yang lebih jauh dari titik bekam. Secara medis, terapi ini bermanfaat untuk mengobati gangguan kesehatan lokal, seperti nyeri leher, nyeri punggung, nyeri bahu, nyeri lutut, sakit kepala, dan migrain, serta penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan *rheumatoid arthritis*.⁷

Seorang ilmuwan yang berasal dari China Zhang Jiebin, juga dikenal sebagai Zhang Jingyue, adalah seorang tabib Dinasti Ming yang menulis Jingyue

Quanshu (Complete Works of Jingyue). Dalam karyanya, Zhang membahas bekam sebagai metode untuk menyeimbangkan qi dan darah dalam tubuh, serta sebagai terapi yang efektif untuk mengobati penyakit dalam dan luar tubuh. Dia juga memberikan panduan tentang kapan dan bagaimana melakukan bekam berdasarkan diagnosis dan kondisi pasien.⁸

Bekam, atau hijamah dalam bahasa Arab, adalah salah satu metode pengobatan yang dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW. Dalam tradisi Islam, bekam memiliki kedudukan istimewa karena beberapa hadits yang secara langsung menyinggung manfaat dan keutamaannya. Rasulullah SAW bersabda: "Sesungguhnya sebaik-baik pengobatan yang kalian lakukan adalah berbekam." (HR. Bukhari dan Muslim), dalam hadits lain, Rasulullah SAW bersabda: "Kesembuhan itu ada pada tiga hal: sayatan pisau hijamah (bekam), meminum madu, dan kay (terapi dengan besi panas), dan aku melarang umatku berobat dengan kay." (HR. Bukhari).⁹

Pada saat tidur akan ditandai dengan perubahan spesifik pada aktivitas saraf, pola elektrofisiologi, dan peristiwa molekuler yang terjadi pada tingkat nucleus sinaptik dan neuron. Tidur dibagi menjadi tidur gerakan mata cepat (REM) dan tidur gelombang lambat (NREM).¹⁰ Pada saat tidur NREM berpengaruh pada homeostasis sinaptik global dalam jaringan neokortikal, dengan mempromosikan pengurangan atau pembersihan koneksi berlebihan yang tidak berguna selama waktu terjaga sebelumnya. Tidur NREM juga berpengaruh pada memori episodik yang bergantung pada *hippocampal* dengan meningkatkan konektivitas sinaptik.¹¹

Pada saat tidur REM amigdala dan sistem limbik secara kusus diaktifkan, maka dari pada itu sangat disarankan bahwa pada tahap ini terutama pada ingatan tipe emosional.¹² Peningkatan *pontothalamocortical* yang tampak pada tidur REM merupakan hasil stimulasi saraf endogen yang diperlukan untuk menstabilkan koneksi sinaptik yang tahan lama. Tidur REM berasal dari batang otak dan ditandai dengan melimpahnya neurotransmitter asetilkolin, dikombinasikan dengan hampir tidak adanya neurotransmitter monoammonium seperti histamin, serotonin, dan norepinefrin.¹³ Tuntutan metabolisme otak selama tidur REM sama dengan atau melebihi yang ada pada saat terjaga, dibandingkan dengan hanya 40% lebih sedikit pada tidur NREM. Pada tahap ini dianggap sebagai fenomena

plastisitas otak dan fundamental dalam konfigurasi sinaptik otak yang sedang berkembang.¹⁴

Terapi penelitian tentang dampak bekam terhadap kualitas tidur masih sangat sedikit, maka dari pada itu saya akan melakukan mengenai dampak bekam terhadap kualitas tidur. Penelitian ini menjadi sangat penting agar bisa membuktikan bahwa bekam berdampak terhadap kualitas tidur, karena dengan kualitas tidur yang baik akan dapat meningkatkan semangat dan performa dalam aktivitas pada siang hari, sedangkan dengan kualitas tidur yang buruk akan bisa mengganggu performa aktivitas pada siang hari.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana dampak bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota Medan?

1.3 Tujuan Umum

Mengetahui dampak bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota Medan.

1.4 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi bekam basah dan keparahan kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota Medan.
2. Mengetahui karakteristik pasien pada dampak bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota Medan

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menyediakan pengetahuan dampak antara bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota medan. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bukti bahwa bekam basah dapat menjadi pengobatan komplementer dan alternatif terhadap pasien dengan gangguan tidur.

2. Bagi Universitas

penelitian ini dapat dikembangkan dan menjadi sebuah ilmu yang

dapat memberikan terobosan terkait pengobatan yang akan dilakukan para pihak medis terutama dokter khususnya tentang pengobatan komplementer dan alternatif (CAM).

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat akan manfaat dampak bekam basah terhadap kualitas tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Tidur

2.1.1 Definisi Tidur

Kondisi seseorang yang berada dalam keadaan dibawah sadar dengan tujuan mengistirahatkan diri dimana sensor sensorik masi tetap aktif disebut sebagai defenisi tidur.¹⁵ lebih lanjut tidur disebut sebagai kondisi diri yang istirahat dimana aktivitas tidak terjadi yang berpotensi bergerak, keadaan ini ditandai dengan kondisi tidak sadar yang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti lingkungan dan faktor fisik, walaupun demikian kondisi ini masih tetapi dibangun dengan rangsang yang sesuai.¹⁶

Setiap orang membutuhkan waktu tidur sesuai dengan usianya. Menurut *National Sleep Foundation* tahun 2014, pada bayi (usia 0-3 bulan) membutuhkan waktu tidur 14-17 jam, balita (usia 1-2 tahun) butuh 11-14 jam, anak (usia 6-13 tahun) butuh 9-11 jam, remaja (usia 14-17 tahun) butuh 8-10 jam, dewasa muda (18-25 tahun) butuh 7-9 jam, dan lansia (usia >60 tahun) butuh waktu tidur 7-8 jam.¹⁷ kegiatan tidur merupakan kegiatan yang meriungankan segala aktivitas atau menurunkan aktivitas fisik yang ditandai dengan kondisi lemah. Menurut *National Sleep Foundation* durasi waktu Tidur juga merupakan salah satu bentuk atau cara untuk melepaskan kelelahan baik jasmani atau mental seseorang.¹⁸

Seseorang yang tidurnya kurang dari waktu-waktu tersebut memiliki risiko penyakit yang tinggi (depresi, gangguan mental, penyakit jantung, sindrom metabolik, dan tekanan darah tinggi) apabila dibandingkan pada orang yang tidur dalam waktu yang cukup perharinya.¹⁹

2.1.2 Fase-Fase Tidur

Tidur terjadi dalam siklus yang relatif teratur, terdiri atas dua fase utama: tidur *non-rapid eye movement* (NREM) dan tidur *rapid eye movement* (REM). Tidur NREM terbagi menjadi tiga tahap (1, 2, dan 3), masing-masing mencerminkan kedalaman tidur dengan karakteristik unik dalam aktivitas

gelombang otak, nada otot, dan gerakan mata. Sebagaimana namanya, fase NREM tidak melibatkan gerakan mata, sedangkan fase REM ditandai oleh gerakan mata yang cepat.²⁰

Tidur biasanya dimulai dari NREM tahap 1, dilanjutkan ke tahap 2, lalu tahap 3, sebelum akhirnya memasuki fase REM. Fase NREM mencakup 75-80% total durasi tidur, sedangkan fase REM menyumbang 20-25%. Siklus tidur berulang beberapa kali sepanjang malam, dengan siklus pertama berlangsung selama 70-100 menit dan siklus-siklus berikutnya berdurasi 90-120 menit. Jumlah tidur REM dalam setiap siklus meningkat secara bertahap, dari yang minimal di awal malam hingga mencapai sekitar 30% pada siklus akhir. Secara keseluruhan, seseorang umumnya mengalami 4-5 siklus tidur dalam semalam.²⁰

1. Fase Tidur NREM

- 1) Tahap 1 merupakan tahap tidur paling ringan, di mana seseorang masih mudah terbangun. Tahap ini biasanya berlangsung selama 1 hingga 7 menit. Aktivitas gelombang otak pada tahap ini, yang tercatat melalui elektroensefalogram (EEG), menunjukkan pola gelombang alfa berirama dengan frekuensi 8 hingga 13 Hz.
- 2) Tahap 2 merupakan fase tidur yang lebih dalam dibandingkan dengan tahap 1, meskipun seseorang masih dapat terbangun jika mendapatkan stimulasi yang cukup kuat. Pada siklus awal, tahap ini berlangsung selama 10 hingga 25 menit, namun seiring berjalannya malam, durasinya meningkat hingga mencakup sekitar 50% dari total waktu tidur. Aktivitas gelombang otak yang tercatat melalui elektroensefalogram (EEG) menunjukkan pola khas berupa "spindle tidur" dan "kompleks-K." Teori saat ini menyebutkan bahwa proses konsolidasi memori terutama terjadi pada tahap ini.
- 3) Tahap 3 adalah tahap tidur terdalam dalam fase NREM, yang biasanya berlangsung selama 20 hingga 40 menit di awal malam. Pada tahap ini, aktivitas gelombang otak yang tercatat melalui elektroensefalogram (EEG) menunjukkan pola gelombang lambat dengan tegangan tinggi, menandakan kedalaman tidur yang maksimal.

2. Fase Tidur REM

Fase REM adalah tahap tidur di mana mimpi terjadi. Fase ini ditandai dengan kelumpuhan otot sukarela di seluruh tubuh, kecuali pada otot ekstraokular.²⁰

2.1.3 Manfaat Tidur

Dua sistem efektor bertanggung jawab untuk mengatur respons imun (bawaan dan adaptif): sistem saraf simpatis dan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal, yang keduanya dipengaruhi oleh tidur. Ketika tidur terlalu sedikit, sistem kekebalan tubuh menghasilkan jumlah antibodi yang berkurang, yang terlibat dalam reaksi pertahanan tubuh. Selama tidur, terjadi penurunan pelepasan kortisol, norepinefrin, dan adrenalin tetapi, Konsentrasi hormon yang memengaruhi pertumbuhan sel meningkat, seperti hormon pertumbuhan, melatonin, dan prolaktin. Prolaktin dan hormon pertumbuhan memengaruhi diferensiasi dan pembentukan sel T baru dan merangsang fungsi sitokin tipe 1 yang mengontrol respons antigenik limfosit. Teori restorasi menjelaskan bahwa terdapat 2 aspek yang mendorong pentingnya tidur manusia.²¹

1. Perbaikan Sel Otak

Kualitas tidur yang baik akan memberikan kesempatan untuk meregenerasi sel yang terdapat di otak, tidur juga akan memberikan kesempatan kepada saraf untuk memperbaiki hubungan setiap sel yang lebih baik. Pada saat tidur REM amigdala dan sistem limbik secara kusus diaktifkan, maka dari pada itu sangat disarankan bahwa pada tahap ini terutama pada ingatan tipe emosional. Peningkatan *pontothalmocortical* yang tampak pada tidur REM merupakan hasil stimulasi saraf endogen yang diperlukan untuk menstabilkan koneksi sinaptik yang tahan lama. Tidur REM berasal dari batang otak dan ditandai dengan melimpahnya neurotransmitter asetilkolin, dikombinasikan dengan hampir tidak adanya neurotransmitter monoammonium seperti histamin, serotonin, dan norepinefrin. Tuntutan metabolisme otak selama tidur REM sama dengan atau melebihi yang ada pada saat terjaga, dibandingkan dengan hanya 40% lebih sedikit pada tidur NREM. Pada tahap ini dianggap sebagai fenomena plastisitas otak dan fundamental dalam konfigurasi sinaptik otak yang sedang berkembang.²¹

2. Penyusunan Ulang Memori

Tidur yang baik akan memberikan ketenangan dalam otak yang dapat merilekskan kondisi berpikir, sehingga mampu memecahkan masalah yang sedang dihadapi.¹⁵

2.1.4 Endorfin dan Kortisol Terhadap Kualitas Tidur

Kortisol dan endorfin adalah dua hormon yang memiliki peran penting dalam mempengaruhi kualitas tidur. Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana masing-masing hormon tersebut bekerja dan dampaknya terhadap kualitas tidur:

1. Endorfin

Endorfin adalah neurotransmitter yang diproduksi oleh sistem saraf pusat dan kelenjar pituitari. Mereka berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan juga dikenal sebagai "hormon kebahagiaan" karena dapat meningkatkan perasaan nyaman dan bahagia. Berikut adalah beberapa cara endorfin mempengaruhi kualitas tidur:

- 1) Mengurangi Stres dan Kecemasan: Endorfin membantu mengurangi stres dan kecemasan, yang dapat membantu seseorang merasa lebih rileks dan mempersiapkan tubuh untuk tidur.
- 2) Mengurangi Rasa Sakit: Dengan mengurangi rasa sakit, endorfin memungkinkan tidur yang lebih nyenyak tanpa gangguan.
- 3) Peningkatan Mood: Mood yang baik dan perasaan nyaman yang dihasilkan oleh endorfin dapat membantu seseorang tidur lebih cepat dan mempertahankan tidur yang berkualitas.²²

2. Kortisol

Kortisol adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar adrenal sebagai respons terhadap stres. Meskipun kortisol memiliki fungsi penting dalam membantu tubuh mengatasi stres, kadar kortisol yang tinggi secara terus-menerus dapat berdampak negatif pada kualitas tidur. Berikut adalah beberapa cara kortisol mempengaruhi kualitas tidur:

- 1) Mengganggu Ritme Sirkadian: Kortisol biasanya mencapai puncaknya di pagi hari untuk membantu kita bangun dan berkurang di malam hari. Namun, stres kronis dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol pada malam hari, mengganggu ritme sirkadian dan

menyebabkan kesulitan tidur.

- 2) Meningkatkan Kewaspadaan: Kortisol meningkatkan kewaspadaan dan energi, yang bisa menghambat kemampuan untuk rileks dan tertidur.
- 3) Mengurangi Durasi Tidur REM: Kadar kortisol yang tinggi dapat mengurangi durasi tidur REM (Rapid Eye Movement), fase tidur yang penting untuk memori dan pemulihan mental.²³

3. Interaksi Antara Endorfin dan Kortisol

Endorfin dan kortisol dapat mempengaruhi satu sama lain dalam konteks kualitas tidur. Misalnya, aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi endorfin yang dapat menurunkan stres dan pada gilirannya mengurangi kadar kortisol, sehingga memperbaiki kualitas tidur. Sebaliknya, stres yang tinggi dan kadar kortisol yang meningkat dapat menghambat produksi endorfin, yang dapat memperburuk kualitas tidur.²⁴

4. Peningkatan Kortisol

Peningkatan kortisol bisa terjadi karena stres kronis, bisa diakibatkan oleh pekerjaan yang terlalu berat dan banyak tekanan berkepanjangan. Tidur yang tidak cukup juga bisa menyebabkan lonjakan terhadap kadar kortisol. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya kortisol bisa peningkatan gula darah yang dapat menyebabkan resistensi insulin dan meningkatkan risiko diabetes, penambahan berat badan, dan juga menyebabkan fungsi imun menurun.²⁵

Kadar kortisol yang rendah dapat diakibatkan oleh penyakit autoimun karena kelenjar adrenal tidak dapat menghasilkan kortisol yang cukup. Disfungsi kelenjar hipofisis yang mengatur hormon juga dapat menurunkan kortisol, dan penghentian mendadak penggunaan kortikosteroid. Dampak dari penurunan kortisol sendiri adalah kelelahan yang ekstrem, penurunan gula darah, penurunan fungsi imun, dan juga penurunan fungsi mental.²⁶

2.1.5 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ialah salah satu alat ukur yang digunakan untuk menemukan kualitas tidur yang baik atau buruk. Pengukuran

dengan PSQI mempedomani tujuh aspek sebagai penilaian dasar kualitas tidur yang diskalakan dengan ukuran baik dan buruk. Parameter tersebut adalah kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat-obatan yang berhubungan dengan tidur dan disfungsi yang dialami pada siang hari selama satu bulan terakhir.²⁷ Tujuh aspek yang digunakan diuraikan menjadi 18 pertanyaan untuk menjelaskan kualitas tidur seseorang. Setiap dari ketujuh komponen tersebut diberi bobot dengan skala 0-3. Skala 0 menunjukkan tidak ada kesulitan dan skala 3 menunjukkan kesulitan yang parah. Seluruh skor dari ketujuh komponen tersebut kemudian di total sehingga menghasilkan skor mulai dari 0 hingga 21. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang buruk dan bila skor PSQI secara keseluruhan >5 maka seseorang tersebut memiliki kualitas tidur yang buruk.²⁸

2.2 Bekam

2.2.1 Thibbun Nabawi

Thibbun Nabawi bersumber dari wahyu Allah yang diturunkan kepada Rasulullah, dialah yang telah menunjukkan kepada kita apa yang bisa kita gunakan sebagai sarana pengobatan melalui sabda Rasulullah seperti bekam, madu, senna (jati cina), susu, dan air kencing unta serta beberapa sarana Thibbun Nabawi lainnya. Thibbun Nabawi terutama bekam menggunakan mekanisme (ikhraj, *release*), jika Thibbun Nabawi menggunakan mekanisme memasukkan (idkhal), maka yang dimasukkan hanyalah bahan-bahan yang tidak berbahaya seperti madu dan susu unta. Ia tidak memasukkan bahan-bahan yang tidak berbahaya seperti yang biasa digunakan dalam pengobatan kimia modern. Thibbun Nabawi mampu mengatasi banyak kasus penyakit yang tidak bisa diatasi dengan pengobatan kimia dan operasi bedah, dengan tingkat keberhasilan terapi yang mengagumkan. Misalnya kasus-kasus penyakit kanker, terutama darah dan kanker payudara yang belum sampai pada stadium akhir. Ia juga mampu mengobati diabetes mellitus dan hipertensi secara tuntas, dengan izin Allah. Terapi bekam dan Thibbun Nabawi secara umum lebih murah dibandingkan pengobatan kimia sintetis, dan tentunya lebih murah dibandingkan dengan terapi operasi bedah.²⁹

2.2.2 Definisi Bekam

Terapi ialah teknik pengobatan yang memberikan tekanan dalam bentuk daya hidap kuat yang diaplikasikan pada permukaan kulit dengan harapan akan menarik dari pembuluh darah. Pendekatan ini berfokus pada darah dan zat penyembuh autologus di area tertentu, menstimulasi aktivitas metabolisme, meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, dan menstabilkan biokimia darah. Proses bekam akan memberikan efek dimana darah dihisap sebagai cara membuang sisa metabolisme, dimana kelaurya sisa metabolisme tersebut dipaksa dari jaringan epidermis. Pembuangan sampah metabolisme ini, tekanan hisap negatif dan NO (*nitric oxide*) dapat membantu dalam melebarkan pembuluh kapiler area lokalis. Hal ini meningkatkan sirkulasi mikro, meningkatkan permeabilitas pembuluh kapiler, meningkatkan drainase kelebihan cairan, meningkatkan pembersihan dan aliran getah bening, menurunkan penyerapan pada ujung pembuluh kapiler vena, meningkatkan filtrasi cairan di kedua pembuluh kapiler arteri dan vena. Semua yang mengarah pada penurunan tekanan cairan interstitial, menurunkan daya balik pembuluh kapiler vena, dan lain-lain akan memperbaiki mikro vascular lokalis dan sistemik.³⁰

2.2.3 Jenis Bekam

Bekam kering adalah teknik 1 langkah yang sederhana di mana cangkir langsung diaplikasikan ke permukaan kulit untuk menghasilkan penyedotan tanpa memerlukan prosedur tambahan. Sebaliknya, bekam basah tradisional mengikuti proses 2 langkah yang dimulai dengan skarifikasi kulit superfisial, di mana kulit digores atau diiris dengan lembut menggunakan pisau bedah atau instrumen steril lainnya. Langkah ini diikuti dengan menempelkan cup ke area yang telah diskarifikasi, memungkinkan penyedotan untuk mengeluarkan sejumlah kecil darah dan cairan interstitial. Al-Hijamah, bentuk bekam basah yang lebih kompleks, melibatkan teknik 3 langkah. Proses ini dimulai dengan aplikasi cangkir pada kulit untuk menghasilkan hisapan, diikuti dengan skarifikasi superfisial, yang mirip dengan teknik bekam basah tradisional. Namun, dalam Al-Hijamah, putaran tambahan bekam dilakukan setelah skarifikasi awal. Madu sering digunakan selama Al-Hijamah untuk melindungi kulit pasien dari tepi cangkir dan untuk meningkatkan segel vakum. Karena madu dikenal dengan

khasiat penyembuhannya, madu dipercaya dapat mendukung pemulihan kulit setelah prosedur ini.³¹

2.2.4 Manfaat dan Fungsi Bekam

Menurut teori taibah, efek terapi bekam adalah membersihkan darah dan ruang interstitial dari substansi berbahaya, substansi penyebab patogen, substansi penyebab nyeri, dan substansi yang berhubungan dengan nyeri. Intervensi ini setara dengan analgesik Bekam pada titik tertentu dapat menstimulasi kuat syaraf permukaan kulit yang akan dilanjtkan pada cornu posterior medulla spinalis melalui syaraf A-delta dan C, serta traktus spinothalamicus kearah thalamus yang akan menghasilkan endorphin. Sedangkan seagian rangsang lainnya akan diteruskan melalui serabut aferen simpatik menuju kemotor neuron dan menimbulkan reflek intbasi nyeri. Bekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam mengbati berbagai kelainan penyakit seperti insomnia, hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, back pain (sakit punggung), migraine, vertigo, anxietas (kecemasan) serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental.³²

Selama WCT, kulit tertusuk. Dilaporkan bahwa cedera pada kulit menyebabkan pelepasan β -endorfin (opioid analgesik endogen) dan hormon adrenokortikal ke dalam sirkulasi. Endotelin-1 adalah mediator nyeri yang disintesis oleh keratinosit kulit normal saat cedera kulit dan bekerja pada reseptor endotelin-A. Endotelin-1 dapat menghasilkan analgesia melalui kerja juga pada reseptor endotelin-B yang menyebabkan pelepasan β -endorfin dari keratinosit dan aktivasi saluran kalium yang digabungkan dengan protein-G yang terkait dengan reseptor opioid pada reseptor nyeri. Selain itu, selubung akar luar folikel rambut anagen pada kulit dan fibroblas dermal terutama menghasilkan β -endorfin. Baik β -endorfin maupun hormon adrenokortikal dapat membantu dalam memblokir peradangan pada artritis. Selain itu, ujung saraf kulit terendam dalam cairan yang terkumpul di dalam kulit yang terangkat, yang dapat mengurangi rangsangannya (efek analgesik). Berdasarkan hal itu, cedera kulit (seperti skarifikasi kulit selama WCT) memiliki efek analgesik melalui pelepasan opioid endogen pelepasan opioid dan neuropeptida endogen seperti encefalin, betaendorphin dan endomorfin pada susunan saraf pusat (efek analgesik), sedangkan stimulus listrik 100 Hertz

secara selektif meningkatkan pelepasan dinorfin. Berdasarkan hal tersebut, efek analgesik yang diinduksi WCT mungkin bekerja dengan menggunakan jalur yang sama.³³

WCT memberikan efek imunomodulatori dan regulasi pada sel imun, misalnya WCT dilaporkan meningkatkan jumlah sel pembunuh alami (NK) (imunitas bawaan). Selain itu, substansi P dilaporkan berperan dalam respons inflamasi perifer dan genesis nyeri. Bukti terbaru dari model hewan menunjukkan bahwa antagonis substansi P dapat memblokir respons inflamasi perifer serta nosisepsi (nyeri) yang terkait dengan inflamasi. Berdasarkan hal itu, pengenceran substansi P dan mediator inflamasi lainnya dalam cairan yang terkumpul di dalam pengangkatan kulit dapat mengurangi sensasi nyeri.³³

WCT bekerja sebagai prosedur ekskresi pada kulit dan interstitium. Interstitium bukanlah reservoir cairan pasif karena sel-sel jaringan ikat dan matriks ekstraselulernya memiliki peran dalam pengendalian tekanan cairan interstisial, misalnya interstitium memiliki peran penting dalam perkembangan cepat edema pada luka bakar dan induksi pembengkakan awal pada peradangan. Berdasarkan hal itu, tekanan negatif yang diinduksi WCT dapat bermanfaat bagi interstitium melalui penyelesaian edema dan pembengkakan jaringan.³³

Konsentrasi NO meningkat dalam plasma darah setelah tusukan kulit dalam akupunktur secara bergantung waktu. Aliran darah dalam jaringan subkutan di lokasi akupunktur juga meningkat dan ini berkorelasi dengan peningkatan NO, yaitu akupunktur meningkatkan kadar NO di daerah yang dirawat dan dengan demikian meningkatkan sirkulasi regional. Ini dapat menjelaskan efek analgesik akupunktur. Selain itu, produksi NO endogen dilaporkan meningkat setelah cedera kulit dan luka. Berdasarkan hal itu, skarifikasi kulit (yang dilakukan selama Alhijamah) mungkin memiliki efek yang sama dalam meningkatkan kadar NO.³³

2.2.5 Titik Bekam

Penentuan titik-titik bekam didasari oleh meridian tertentu. Meridian ialah titik-titik yang saling terhubung membujur dan melintang, membentuk jaringan-jaringan yang terdapat di bawah kulit dan otot. Berbagai titik bekam memiliki fungsi dan pengaruh yang berbeda-beda pada tubuh. Bekam bekerja pada garis-garis

energi yang mendatangkan efek lebih baik dikarenakan bekam bekerja pada area kulit yang diameter bisa mencapai jarak 5cm. Berikut adalah beberapa titik bekam yang sering digunakan:

1. Titik Al-Kahil (KHL):

Terletak di area punuk atau bagian atas punggung, titik ini sering digunakan dalam terapi bekam untuk berbagai keluhan, termasuk nyeri punggung bawah. Penelitian menunjukkan bahwa bekam pada titik KHL dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah.⁴⁷

2. Titik Al-Akhda'ain:

Merupakan dua titik di sisi leher yang sering digunakan dalam terapi bekam untuk mengatasi migrain dan nyeri kepala. Bekam pada titik ini dapat membantu meredakan gejala migrain.⁴⁶

3 Titik Ummu Mughits:

Terletak di puncak kepala, titik ini digunakan dalam terapi bekam untuk mengatasi berbagai keluhan, termasuk migrain dan gangguan neurologis. Bekam pada titik ini dapat membantu meredakan nyeri kepala.⁴⁶

4. Titik Ala Warik:

Terletak di daerah pinggang, titik ini digunakan dalam terapi bekam untuk mengatasi nyeri punggung bawah dan masalah ginjal. Bekam pada titik ini dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah.⁴⁷

5. Titik Punggung Bawah:

Bekam pada area punggung bawah efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah non-spesifik. Penelitian menunjukkan bahwa terapi bekam pada area ini dapat mengurangi intensitas nyeri.⁴⁸

2.2.6 Prosedur Bekam

Dalam terapi bekam terbagi menjadi dua jenis bekam yaitu terapi bekam kering dan bekam basah. Pada bekam kering hanya terdiri dari satu langkah saja, tanpa melakukan sayatan dan meningkatkan sirkulasi darah di area tersebut.⁴³ Sedangkan pada Bekam basah terdiri dari tiga langkah yaitu:

1. Penghisapan Awal: Cangkir ditempatkan pada kulit dan hisapan dibuat

selama beberapa menit.

2. **Sayatan Ringan:** Setelah penghisapan awal, cangkir dilepas dan sayatan ringan dibuat pada kulit.
3. **Penghisapan Kedua:** Cangkir dipasang kembali untuk menghisap darah yang keluar melalui sayatan.⁴³

Durasi penghisapan bervariasi, biasanya antara 5 hingga 30 menit, tergantung pada jenis bekam dan kondisi pasien.⁴⁹ Setelah itu, untuk pasca terapi dibagi menjadi tiga langkah yaitu:

1. **Pembersihan:** Setelah cangkir dilepas, area yang dibekam dibersihkan dengan antiseptik untuk mencegah infeksi.
2. **Perawatan Luka:** Pada bekam basah, area sayatan mungkin ditutup dengan perban steril untuk mencegah kontaminasi.
3. **Anjuran Pasca Terapi:** Pasien disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan menjaga hidrasi setelah terapi.⁴⁹

2.2.7 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Bekam

1. Indikasi

Indikasi bekam didasarkan atas manfaat yang didapat dari proses *cupping-puncturing-cupping*. Bekam diindikasikan untuk preventif dan terapeutik, beberapa indikasi terapeutik:

- 1) Beberapa nyeri muskular : bekam dapat mengeluarkan zat penyebab nyeri, prostaglandin, mediator inflamasi, dan sitokin.
- 2) Penyakit kardiovaskuler : dengan mengekskresikan cairan intravaskular yang berlebihan, lipid yang berlebihan, vasokonstriktor, dan substansi patologis.
- 3) Hematologi : bekam membersihkan darah dari fragmen hemolyzed cell, hemoglobin yang dibebaskan, kelebihan zat besi, dan sel darah merah tua.
- 4) Dermatologis : dapat membersihkan darah dari fragmen IgE yang tinggi dan penyakit CPS abnormal lainnya.
- 5) Gangguan metabolisme bawaan : untuk membersihkan darah dari substrat dan metabolit yang terakumulasi.
- 6) Penyakit neuropsikiatri : dengan cara mengeluarkan zat-zat penyebab

nyeri, prostaglandin, substansi patologis, dan peningkatan kekebalan alami.

- 7) Keganasan : bekam dapat membersihkan darah dari antigen kanker, growth factors, faktor angiogenesis, dan produk sel tumor.
- 8) Gangguan metabolik : untuk mengeluarkan metabolit, produk limbah, zat penyebab nyeri, prostaglandin, dan substansi patologi.
- 9) Infeksi : untuk mengeluarkan pathogen penyebab, metabolit, dan meningkatkan kekebalan alami.
- 10) Penyakit saluran pernafasan dan THT : untuk mengeluarkan zat patologis dan meningkatkan kekebalan alami.³⁴

2. Kontraindikasi

Penerapan bekam memiliki kontraindikasi pada kondisi tertentu. Beberapa kondisi atau keadaan tersebut dapat dijabarkan, diantaranya:

- 1) Elastis kulit rendah : jika dilakukan bekam maka proses penyembuhan luka akan lambat dan menyebabkan tubuh mudah terkena infeksi.
- 2) Anemia : melakukan bekam dalam keadaan anemia akan berdampak semakin berkurangnya kadar Hb dalam darah.
- 3) Mengonsumsi obat pengencer darah : jika dilakukan bekam maka risiko perdarahan akan berlangsung cukup lama sehingga dapat menyebabkan syok hipovolemik.
- 4) Penyakit kulit kronis : ketika dilakukan perlukaan/sayatan pada kulit yang mengalami infeksi kulit, kuman dapat masuk secara mudah melalui pembuluh darah akibat perlukaan sehingga dapat mengakibatkan infeksi berat atau sepsis.
- 5) DM dengan neuropati : Perlukaan yang dilakukan saat bekam berisiko menyebabkan gangren karena tidak adanya vaskularisasi pada kulit.
- 6) Hipertensi maligna : tekanan darah yang terlalu tinggi akan menyebabkan tekanan darah akan semakin tinggi saat berbekam akibat rangsangan nyeri saat bekam. Tekanan darah yang semakin tinggi dapat memperburuk hipertensi maligna.
- 7) Hipotensi : dengan kondisi tekanan darah yang rendah pada saat berbekam dapat menyebabkan syok hipovolemik karena cairan dalam

darah ikut keluar.

- 8) Oedema anasarka : jika dilakukan perlukaan akibat bekam maka akan menimbulkan risiko terjadinya infeksi tambahan lagi kulit sangat sulit untuk sembuh.
- 9) Kelainan darah (leukemia, hemofilia, dll) : bekam harus dihindari pada keadaan tersebut karena dapat berisiko turunnya Hb secara drastic atau perdarahan yang berlangsung lama dan terus menerus
- 10) Trombosit rendah : bekam terhadap orang dengan trombosit rendah akan menyebabkan pendarahan yang berkepanjangan karena trombositnya semakin habis akibat proses bekam sehingga tidak terjadi proses pembekuan darah.³⁵

2.2.8 Terapi Bekam dengan Terhadap Kualitas Tidur

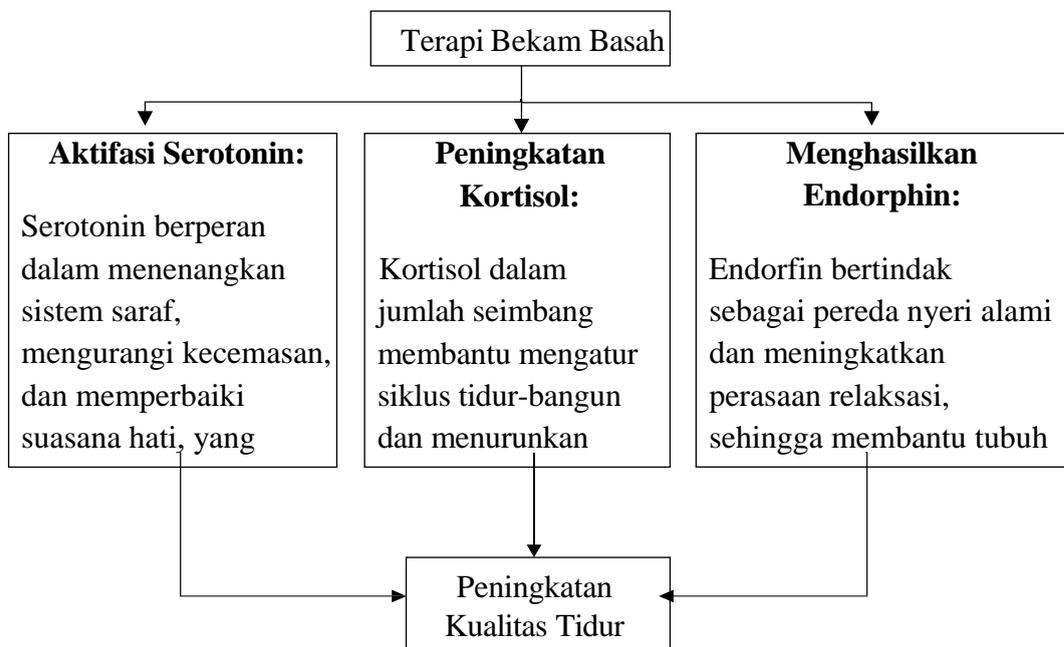
Kemungkinan penyebab peningkatan kualitas tidur ini adalah manfaat anti-nosiseptif (analgesik) dari bekam. Bekam basah dapat mengencerkan zat kimia, mediator inflamasi, zat anti-sensitivitas dan mendistribusikannya kembali dari struktur sensitif nyeri dan dari perlekatan jaringan, sehingga menyebabkan berkurangnya rasa nyeri.²¹ Telah dilaporkan bahwa efek terapeutik dari terapi bekam basah adalah pembersihan serum substansi P (zat perantara nyeri). Selain itu, terapi bekam basah juga diyakini memiliki manfaat ekskresi.¹⁵ kondisi ini dijelaskan bahwa kegiatan bekam dilakukan di area yang terasa nyeri atau area yang dianggap memiliki masalah seperti tumor atau rubor

Pelaksanaan kegiatan bekam dapat mengurangi rasa nyeri yang terdapat didalam tubuh, mampu sebagai cara dalam membuang toksik yang ada didalam darah dengan melakukan bekam pada titik yang terasa nyeri, sehingga akan membantu mengeluarkan zat metabolik yang ada di area tersebut. Oleh penjelasan tersebut bekam dapat disebut sebagai cara yang digunakan untuk pengobatan kompleks dimana dilakukan sebagai pencegahan maupun pengobatan terhadap penyakit.¹⁵

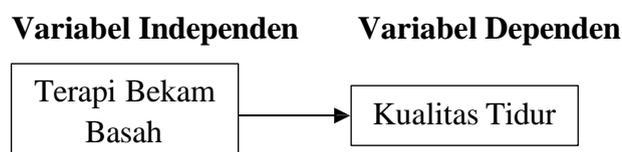
Terapi bekam merupakan terapi yang sangat baik untuk mengaktifkan serotonin, serotonin merupakan neurotransmitter monoamino yang disintesis pada neuron neuron serotonergis dalam syaraf pusat. Serotonin ini dikeluarkan oleh trombosit yang tertarik ke daerah inflamasi, dan memiliki efek vasodilator

dan vasokonstriktor, tergantung dimana tempat pelepasannya. Pada aspek perubahan fisiologis, terapi bekam memberikan efek relaksasi yang menghilangkan rasa nyeri pada pasien hipertensi serta memperbaiki kualitas tidur sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik. Klien menjadi lebih nyaman, tenang, rileks, kualitas tidur meningkat dan tekanan darah kembali normal.⁵

2.3 Kerangka Teori



2.4 Kerangka Konsep



2.5 Hipotesis

- H0: Tidak ada dampak antara terapi bekam basah dengan kualitas tidur.
- Ha: Ada dampak antara terapi bekam basah dengan kualitas tidur

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Terapi Bekam Basah	Terapi bekam basah adalah metode pengobatan tradisional yang melibatkan pembuatan sayatan kecil pada kulit, kemudian menggunakan kop untuk mengeluarkan darah statis (kotoran darah) dari area tersebut.		Nominal
2.	Kualitas Tidur	Kualitas tidur yang baik ditandai dengan tidur yang nyenyak, cukup lama, dan menyegarkan, sedangkan kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kesulitan tidur, tidur yang terputus-putus, dan tidak merasa segar setelah bangun tidur.	Kuesioner PSQI	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan *pre-experimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Dalam desain ini, kualitas tidur responden diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi bekam basah, tanpa adanya kelompok kontrol untuk perbandingan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Penyusunan Proposal					
Sidang Proposal					
Penelitian					
Analisis dan Evaluasi					
Menyusun Hasil dan Kesimpulan					

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di klinik kesehatan bekam Kota Medan dari bulan Agustus 2024 sampai bulan Oktober 2024.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah responden yang melakukan terapi bekam basah di klinik bekam Kota Medan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Estimasi jumlah subjek penelitian untuk mengetahui dampak kualitas tidur dinilai dari skor kuesioner PSQI (skala numerik) setelah bekam basah digunakan rumus (Dahlan, M.S. 2016):

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3 = \left[\frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \frac{1+0,5}{1-0,5}} \right]^2 + 3 = 32$$

n = jumlah sampel

α = kesalahan tipe 1, ditetapkan sebesar 5%, hipotesis satu arah,

sehingga $Z\alpha=1,64$

β = kesalahan tipe 2, ditetapkan sebesar 10%, sehingga $Z\beta = 1,28$

r = koefisien korelasi minimal, ditetapkan sebesar 0,5. Nilai $r = 0,5$ ditetapkan oleh peneliti

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus besar sampel di atas, diperoleh jumlah subjek penelitian sebanyak 32 orang. Dengan mempertimbangkan *dropout* subjek 10%, maka jumlah subjek penelitian ini adalah 36 orang.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Responden berusia diatas 18 tahun.
2. Responden bersedia dilakukan terapi bekam basah.
3. Responden bersedia mengikuti penelitian.
4. Responden yang memiliki gangguan tidur

3.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden mengkonsumsi obat tidur.
2. Responden yang dalam kondisi sedang sakit.
3. Responden tidak bersedia mengikuti penelitian.
4. Responden yang memiliki kondisi/penyakit kontraindikasi bekam

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu berupa data primer, data yang diambil berupa :

1. Data riwayat terapi bekam.
2. Data skor hasil kuesioner PSQI.
3. Data demografi pasien.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu editing, coding, entry, dan tabulating data. Tahapan ini bertujuan untuk memastikan data yang dikumpulkan valid dan siap dianalisis lebih lanjut. Data primer yang telah

terkumpul akan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 26.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Deskripsi meliputi karakteristik demografi responden (usia dan pekerjaan) serta variabel utama, yaitu kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi bekam basah.

2. Analisis Bivariat

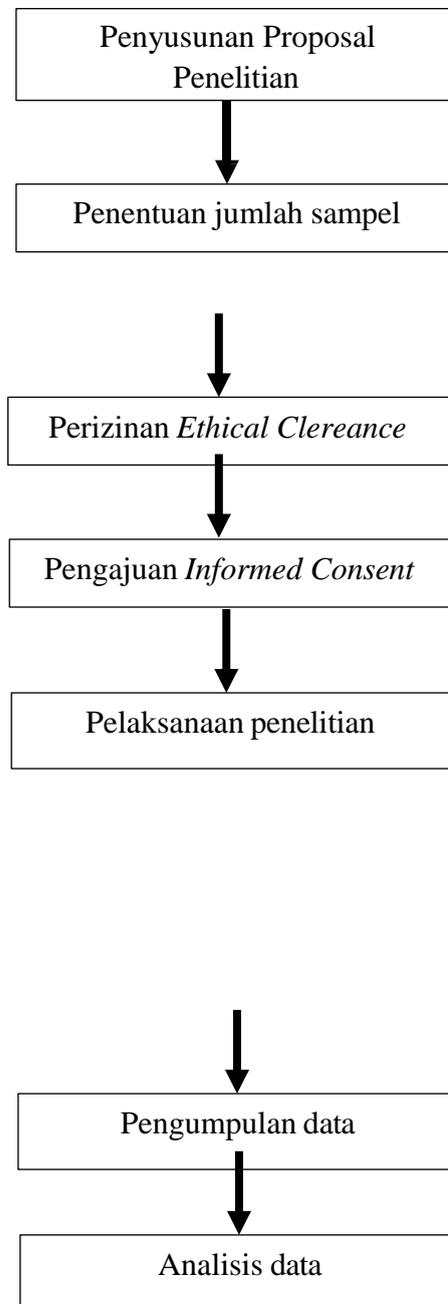
Analisis bivariat digunakan untuk menguji dampak bekam basah terhadap kualitas tidur. Metode analisis akan disesuaikan dengan hasil uji normalitas data.

- Jika data berdistribusi normal, digunakan uji parametrik, yaitu *Paired Sample T-Test*.
- Jika data tidak berdistribusi normal, digunakan uji non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Keputusan uji normalitas:

- Jika nilai $p > 0,05$: data berdistribusi normal.
- Jika nilai $p \leq 0,05$: data tidak berdistribusi normal.

3.8 Alur Penelitian



BAB IV
HASIL ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat. Penelitian dilakukan pada bulan November 2024 di Klinik Kesehatan Kota Medan.

4.1 Hasil Analisis Data

4.1.1 Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Berikut merupakan karakteristik sosiodemografi dari 50 responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<45 tahun	6	16,7
45-59 tahun	20	55.6
≥60 tahun	10	27.8
Total	36	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	50
Perempuan	18	50
Total	36	100
Pekerjaan		
BUMN	1	2.8
IRT	13	36.1
Pengajar	4	11.1
Pensiunan	4	11.1
Perawat	1	2.8
PNS	1	2.8
Wiraswasta	6	16.7
Wirausaha	6	16.7
Total	36	100

Sebaran subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dapat dilihat pada Tabel 4.1. Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden

berusia 45-59 tahun, dengan jumlah 20 orang (55,6%). Kelompok usia yang paling sedikit diwakili adalah usia <45 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (16,7%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dan perempuan seimbang, masing-masing sebanyak 18 orang (50%).

Terkait dengan pekerjaan, kategori dengan jumlah responden terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), sebanyak 13 orang (36,1%). Selanjutnya, kelompok Wiraswasta dan Wirausaha masing-masing diwakili oleh 6 orang (16,7%). Pekerjaan sebagai Pengajar dan Pensiunan memiliki jumlah yang sama, yaitu 4 orang (11,1%). Sementara itu, pekerjaan dengan jumlah responden paling sedikit adalah BUMN, Perawat, dan PNS, masing-masing hanya 1 orang (2,8%).

2. Gambaran Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Bekam Basah

Berikut adalah gambaran kualitas tidur dari 50 responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini:

Tabel 4.2 Gambaran Kualitas Tidur

	Kualitas Tidur	
	Pretest (n,%)	Posttest (n,%)
Buruk	36 (100%)	18 (50%)
Baik	0 (0%)	18 (50%)
Total	36 (100%)	36 (100%)

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebelum intervensi bekam basah, seluruh responden (36 orang atau 100%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Setelah intervensi, terjadi peningkatan kualitas tidur, di mana jumlah responden dengan kualitas tidur baik meningkat menjadi 18 orang (50%), sementara jumlah responden dengan kualitas tidur buruk menurun menjadi 18 orang (50%).

4.1.2 Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas ini akan menentukan metode analisis statistik yang digunakan selanjutnya, yaitu:

- Jika data berdistribusi normal, maka analisis dilakukan menggunakan statistik parametrik (*Paired Sample T-Test*).
- Jika data tidak berdistribusi normal, maka analisis dilakukan menggunakan statistik non-parametrik (*Wilcoxon Signed-Rank Test*).

Pengujian normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* menggunakan *software SPSS versi 26*. Berikut adalah hasil pengujian:

Tabel 4.3 Pengujian Normalitas

Kelompok	<i>P-Value</i>	Kesimpulan
Pretest	0.037	Tidak Berdistribusi Normal
Posttest	0.000	Tidak Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa nilai *p-value* untuk data pretest adalah 0.037 dan untuk data posttest adalah 0.000. Karena nilai *p-value* kedua kelompok kurang dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, pengujian statistik selanjutnya dilakukan menggunakan metode non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

2. *Wilcoxon Signed-Rank Test*

Pada bagian ini, dilakukan pengujian kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. *Wilcoxon Signed-Rank Test* digunakan karena data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov* sebelumnya.

Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau signifikansi (Sig.) adalah:

- Jika nilai signifikansi $> \alpha = 0.05$, maka H_0 diterima (tidak ada perbedaan).
- Jika nilai signifikansi $\leq \alpha = 0.05$, maka H_0 ditolak (ada perbedaan).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan bantuan *software SPSS versi 26* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil Pengujian *Wilcoxon*

Kelompok	Rerata	<i>P-Value</i>	Kesimpulan
Pretest	9.428	0.000	Signifikan
Posttest	5.167		

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kualitas tidur responden sebelum intervensi (*pretest*) adalah 9.528, sedangkan setelah intervensi (*posttest*) rata-rata menurun menjadi 5.167.

Hasil *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000. Karena nilai p-value ≤ 0.05 , maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. Dengan demikian, intervensi bekam basah berdampak dalam meningkatkan kualitas tidur.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden dengan Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan tidur berada pada rentang usia 45-59 tahun (55,6%), diikuti oleh kelompok usia ≥ 60 tahun (27,8%), sedangkan kelompok usia < 45 tahun memiliki persentase terendah (16,7%). Temuan ini mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis dalam pola tidur, termasuk penurunan produksi melatonin dan peningkatan fragmentasi tidur. Lansia cenderung mengalami gangguan tidur yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia muda.³⁸ Selain itu, penelitian mengenai terapi bekam pada penderita hipertensi usia 35 tahun ke atas menemukan bahwa bekam berkontribusi terhadap perbaikan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur, yang menunjukkan bahwa efek bekam dapat lebih terasa pada kelompok usia tertentu.³⁷ Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan dalam mengeksplorasi lebih lanjut bagaimana

perbedaan usia dapat memengaruhi respons terhadap terapi bekam secara lebih spesifik.

Dalam penelitian ini, terdapat 13 responden laki-laki (36,1%) dan 23 responden perempuan (63,9%), menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan tidur adalah perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami gangguan tidur akibat perubahan hormonal, terutama selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami insomnia dibandingkan laki-laki, dengan prevalensi mencapai 1,4 kali lebih besar. Faktor psikososial seperti tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan juga dapat menjadi faktor pemicu gangguan tidur.¹⁹ Meskipun demikian, penelitian ini tidak mengeksplorasi perbedaan pola tidur antara laki-laki dan perempuan secara lebih mendalam, sehingga masih diperlukan kajian lebih lanjut untuk memahami mekanisme spesifik yang menyebabkan perbedaan ini.

Berdasarkan jenis pekerjaan, kelompok responden dengan jumlah tertinggi yang mengalami gangguan tidur adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 13 orang (36,1%), diikuti oleh kelompok wiraswasta dan wirausaha masing-masing sebanyak 6 orang (16,7%). Sementara itu, profesi dengan jumlah terkecil yang mengalami gangguan tidur adalah BUMN, PNS, dan perawat, masing-masing hanya 1 orang (2,8%). Temuan ini mendukung penelitian yang menunjukkan bahwa pekerjaan dengan tingkat stres tinggi dan pola kerja tidak teratur, seperti wiraswasta dan pekerja shift, memiliki korelasi dengan kualitas tidur yang buruk.²² Individu dengan beban kerja rumah tangga yang tinggi, terutama perempuan, lebih rentan mengalami gangguan tidur akibat tekanan psikologis yang berkelanjutan.²⁹ Namun, dalam penelitian ini, tidak dilakukan analisis lebih lanjut terkait faktor-faktor spesifik dalam pekerjaan yang berkontribusi terhadap gangguan tidur, sehingga masih diperlukan penelitian tambahan untuk memahami bagaimana jenis pekerjaan tertentu memengaruhi pola tidur seseorang.

4.2.2 Dampak Bekam Basah terhadap Kualitas Tidur

Hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan analisis uji Wilcoxon menunjukkan p-value sebesar 0.000, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. Temuan ini

menunjukkan bahwa terapi bekam memiliki efektivitas tinggi dalam meningkatkan kualitas tidur. Penurunan rata-rata skor kualitas tidur dari 9.528 menjadi 5.167 mencerminkan adanya peningkatan kualitas tidur yang signifikan secara statistik maupun klinis.

Sebelum intervensi, seluruh responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Setelah intervensi, sebanyak 50% responden mengalami peningkatan kualitas tidur menjadi kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa bekam basah berkontribusi dalam memperbaiki pola tidur, yang kemungkinan besar disebabkan oleh efek fisiologis terapi ini terhadap sistem saraf dan regulasi hormon yang memengaruhi tidur.

Penelitian terdahulu juga mendukung temuan ini. Bekam telah dilaporkan memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas tidur melalui mekanisme pembersihan mediator inflamasi dan aktivasi serotonin. Misalnya, sebuah penelitian menunjukkan bahwa terapi bekam memberikan efek relaksasi yang signifikan pada pasien hipertensi, yang pada gilirannya memperbaiki kualitas tidur pasien.⁵ Selain itu, manfaat ekskresi dari terapi bekam membantu mengurangi zat-zat penyebab nyeri yang sering kali menjadi penghalang tidur yang berkualitas.²¹

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang menyebutkan bahwa bekam dapat mengurangi nyeri dan peradangan secara efektif. Proses pengeluaran mediator inflamasi dan stimulasi sel-sel radang memberikan efek anti-inflamasi yang signifikan, sehingga tubuh lebih mudah untuk memasuki kondisi istirahat yang optimal. Mekanisme ini mendukung peningkatan kenyamanan dan ketenangan responden, yang menjadi faktor penting dalam perbaikan kualitas tidur.⁶

Pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu seperti pada penelitian “Pengaruh Terapi Bekam terhadap Penurunan Skala Nyeri dan Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien Low Back Pain (LBP)” yang menunjukkan bahwa terapi bekam efektif dalam menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan nyeri punggung bawah, terdapat perbedaan signifikan dalam skala nyeri dan kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi.⁴⁰ Lalu pada penelitian “Efektivitas Bekam Basah pada Tanggal Sunnah terhadap Nilai Vital

Sign dan Kualitas Tidur pada Pasien Hipertensi” ditemukan bahwa terapi bekam basah yang dilakukan pada tanggal sunnah efektif dalam menstabilkan tanda vital, khususnya tekanan darah, nadi serta pernapasan, dan memperbaiki kualitas tidur pada pasien hipertensi.⁴¹ Dan pada penelitian “ Penanganan Pasien dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Bekam Basah” menunjukkan bahwa terapi bekam basah dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi, ditandai dengan perbaikan kondisi psikis dan penurunan gejala sulit tidur.⁴² Dari penelitian-penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi bekam memiliki pengaruh positif terhadap kualitas tidur pada berbagai kelompok pasien, termasuk penderita hipertensi, nyeri punggung bawah, dan remaja.

Terapi bekam diketahui memiliki manfaat anti-nosiseptif atau analgesik, yang mampu mengurangi rasa nyeri dengan cara mengencerkan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan substansi P, serta mendistribusikannya kembali dari area nyeri.¹⁵ Proses ini berkontribusi pada pengurangan peradangan dan nyeri pada tubuh, yang pada akhirnya mendukung perbaikan kualitas tidur. Selain itu, terapi bekam juga diketahui mampu menstimulasi pelepasan serotonin, neurotransmitter yang berperan dalam regulasi suasana hati dan relaksasi tubuh. Efek ini mendukung terjadinya vasodilatasi dan pengurangan rasa tidak nyaman, sehingga membantu tubuh mencapai keadaan rileks dan nyaman yang penting untuk tidur berkualitas.

Selain itu, terapi bekam juga memiliki beberapa manfaat antara lain menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yang didasarkan atas teori aktivasi organ, dimana bekam akan mengaktifasi organ yang mengatur aliran darah seperti hati, ginjal dan jantung agar organ-organ ini tetap aktif dalam mengatur peredaran darah sehingga tekanan darah tetap terjaga. Selain itu bekam juga berusaha menyeimbangkan secara alamiah bila ada tekanan darah yang meningkat. Dengan memilih titik yang tepat, maka bekam bisa membantu penanganan hipertensi dan kadar gula(glukosa) dalam darah.⁴³ Berdasarkan pada beberapa penelitian di atas didapatkan hasil terkait terapi bekam dapat menimbulkan respon emosional yang dapat mempengaruhi kognitif pasien, seperti yang telah diketahui bahwa kognitif dapat memengaruhi gangguan berbahasa, gangguan memori, dan gangguan emosi serta motorik, seperti pada penderita

stroke iskemik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, dan melancarkan aliran darah daerah saraf ataupun jaringan yang tersumbat.⁴⁴

Bekam juga dianggap sebagai terapi komprehensif yang mencakup aspek pencegahan dan pengobatan. Efek relaksasi yang dihasilkan dari terapi ini memberikan dampak positif pada tekanan darah, kenyamanan, dan ketenangan pasien.⁶ Teori ini selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya penurunan rata-rata kualitas tidur dari skor 8.56 pada pretest menjadi 4.52 pada posttest. Dengan kata lain, terapi bekam berhasil memperbaiki kondisi responden secara fisiologis dan psikologis sehingga mendukung peningkatan kualitas tidur.

Peningkatan kualitas tidur pada responden setelah intervensi menunjukkan bahwa terapi bekam basah dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis untuk masalah tidur. Selain memberikan efek fisiologis yang positif, terapi ini juga dapat membantu pasien mencapai kondisi psikologis yang lebih stabil. Temuan ini membuka peluang untuk implementasi terapi bekam di berbagai setting klinis, terutama bagi pasien yang mengalami gangguan tidur akibat nyeri atau peradangan kronis.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam mendukung penggunaan terapi bekam sebagai intervensi efektif untuk meningkatkan kualitas tidur. Penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang lebih beragam diperlukan untuk memvalidasi hasil ini dan mengeksplorasi mekanisme lainnya yang mungkin terlibat.

Secara fisiologis, terapi bekam diduga menurunkan kadar kortisol (hormon stres) dan meningkatkan kadar serotonin serta endorfin yang berperan dalam meningkatkan rasa nyaman dan kualitas tidur. Namun, karena penelitian ini tidak mengukur biomarker tersebut, mekanisme pasti bagaimana bekam meningkatkan kualitas tidur belum dapat dibuktikan secara objektif. Studi selanjutnya yang melibatkan pemeriksaan laboratorium terhadap kadar hormon-hormon tersebut akan memberikan bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai efek bekam terhadap sistem saraf dan kualitas tidur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berusia 45-59 tahun (55.6%), dengan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (36.1%), diikuti oleh Wirausaha dan wirausaha masing-masing sebanyak 16.7% responden. Sedangkan pekerjaan dengan frekuensi terendah adalah BUMN, PNS, dan Perawat, masing-masing sebesar 2.8%.
2. Sebelum dilakukan intervensi, semua responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Kemudian setelah intervensi bekam basah, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana 50% responden mengalami kualitas tidur yang baik dan 50% masih memiliki kualitas tidur yang buruk. Distribusi ini menunjukkan adanya perubahan positif setelah intervensi.
3. Hasil analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p \leq 0.05$). Hal ini mengindikasikan bahwa bekam basah efektif dalam meningkatkan kualitas tidur.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

- Penelitian ini dapat diperluas dengan melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam agar hasilnya lebih representatif untuk populasi yang lebih luas. Peneliti juga disarankan untuk mengeksplorasi efek jangka panjang dari bekam basah terhadap kualitas tidur dan

variabel lainnya seperti kesehatan fisik dan mental.

- Menggunakan metode penelitian tambahan, seperti wawancara atau kuesioner yang mendalam, untuk memahami pengalaman dan persepsi peserta terhadap bekam basah, dapat memberikan wawasan lebih lanjut.

2. Bagi Universitas

- Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian lanjutan dalam bidang pengobatan komplementer dan alternatif (CAM), khususnya yang berfokus pada pengaruh terapi non-farmakologis terhadap kualitas hidup. Peneliti disarankan untuk menjalin kolaborasi dengan fakultas lain seperti ilmu kesehatan masyarakat atau psikologi untuk mengkaji aspek multidimensi dari terapi bekam.
- Penelitian lebih lanjut juga dapat dilakukan dengan membandingkan bekam basah dengan metode pengobatan lain yang sejenis untuk menilai efektivitasnya dalam konteks yang lebih luas.

3. Bagi Masyarakat

- Diharapkan masyarakat dapat lebih memahami dan menghargai manfaat dari bekam basah sebagai terapi komplementer yang aman dan dapat membantu mengatasi gangguan tidur. Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat mengenai teknik bekam yang benar dan manfaatnya.
- Penelitian ini juga dapat memotivasi masyarakat untuk mengintegrasikan bekam basah ke dalam pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan dan penanganan gangguan tidur, dengan tetap mempertahankan pengawasan medis yang tepat.

5.3 Kekurangan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan rentang waktu antara *pretest* dan *posttest* yaitu 2 minggu, didapati kekurangan yang merujuk pada beberapa penelitian terdahulu:

1. 1 Hari

Berdasarkan penelitian Peningkatan Kualitas Tidur Remaja Santri dengan Terapi Bekam Basah di Pondok Pesantren Al- Qodri Jember yang dilakukan dalam waktu satu hari, didapati bahwa terapi bekam terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur santri. Hal ini disebabkan karena terapi bekam basah memiliki efek terhadap mikrosirkulasi pembuluh darah sehingga menurunkan kekakuan dan kelelahan pada otot yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang.⁴⁵

2. 3-4 Hari

Berdasarkan penelitian “Penanganan Pasien dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Bekam Basah: Laporan Kasus” dengan responden Lansia yang menderita hipertensi dan mengalami gangguan pola tidur yang dilakukan dengan rentang waktu 3-4 hari, didapati bahwa terapi bekam basah menunjukkan perbaikan kondisi psikologis dan pola tidur yang ditandai dengan penurunan gejala sakit kepala. Gangguan Pola Tidur pada penderita hipertensi dipicu oleh ketidakstabilan tekanan darah serta kondisi psikologis individu seperti cemas, tidur juga berpengaruh pada peningkatan tekanan darah sehingga perlu untuk segera dilakukan tindakan nonfarmakologis, seperti terapi bekam basah.⁴⁶

3. 1 Bulan

Berdasarkan penelitian “Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Skala Nyeri dan Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien *Low Back Pain (LBP)*” yang dilakukan selama 1 bulan didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur baik siang dan malam. Dengan menurunkan skala nyeri pada pasien *low back pain (LBP)* secara berkala melalui terapi bekam yang menstimulasi pengeluaran opiat endogen seperti endorphin, yang akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur.⁴⁷

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat M, Ahmadi A, Jatimi A, Rosi Ali F. Penanganan Pasien dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Bekam Basah: Laporan Kasus. *Indones Heal Sci J*. 2023;3(1):12-17. doi:10.52298/ihsj.v3i1.35
2. World Health Organization. Ageing and health. Who.int. [Online] 2022. Dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Diakses pada 26 Januari 2023.
3. McCall, W. V. et al. (2021). Short-term insomnia disorder in health care workers in an academic medical center before and during COVID-19: Rates and predictive factors', *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 17(4), Pp. 749–755.
4. Sirotujani F, Kusbaryanto K. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain (LBP). *Din Kesehatan J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):146-157. doi:10.33859/dksm.v10i1.453
5. Anggraini FT. Peran Hormon Serotonin Dalam Fungsi Memori: Sebuah Studi Literatur. *J Kesehatan Masy*. 2023;7(1):1541-1548.
6. Holder S, Narula NS. Common Sleep Disorders in Adults: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2022;105(4):397-405.
7. Hidayat H, Amiruddin M, Aktifa A, Haryadi M, Azzahra N. Terapi Bekam (Hijamah) dalam Perspektif Islam dan Medis. *Proceedings of International Pharmacy Ulul Albab Conference and Seminar (PLANAR)*. 2022;2:77. doi:10.18860/planar.v2i0.2129
8. Zhang X, Tian R, Lam WC, et al. Standards for reporting interventions in clinical trials of cupping (STRICTOC): Extending the CONSORT statement. *Chinese Med (United Kingdom)*. 2020;15(1):1-15. doi:10.1186/s13020-020-0293-2
9. Nuril Fajri. Al-Tadabbur: Jurnal Kajian Sosial, Peradaban dan Agama Bekam Sebagai Alternatif Pengobatan Perspektif Sains dan Hadis Nuril Fajri. *Al-Tadabbur J Kaji Sos Perad dan Agama*. 2021;1(2):305-322.
10. Aryadi MI, Arfi F, Harahap MR. Perbandingan Kadar Kafein dalam

- Kopi Robusta (*Coffea canephora*), Kopi Arabika (*Coffea arabica*) dan Kopi Liberika (*Coffea liberica*) dengan Metode Spektrofotometri UV-Vis. *Amina*. 2020;2(2):64-70.
11. Costa MT. Sleep, memory and learning. *Medicina (B Aires)*. 2019;79:29-32.
 12. Papatriantafyllou E, Efthymiou D, Zoumbaneas E, Popescu CA, Vassilopoulou E. Sleep Deprivation: Effects on Weight Loss and Weight Loss Maintenance. *Nutrients*. 2022;14(8):1-13. doi:10.3390/nu14081549
 13. Weibel J, Lin YS, Landolt HP, et al. Regular Caffeine Intake Delays REM Sleep Promotion and Attenuates Sleep Quality in Healthy Men. *J Biol Rhythms*. 2021;36(4):384-394. doi:10.1177/07487304211013995
 14. Ruby P, Eskinazi M, Bouet R, Rheims S, Peter-Derex L. Dynamics of hippocampus and orbitofrontal cortex activity during arousing reactions from sleep: An intracranial electroencephalographic study. *Hum Brain Mapp*. 2021;42(16):5188-5203. doi:10.1002/hbm.25609
 15. Brinkman JE, Reddy V SS. Physiology of sleep. *NCBI Bookshelf*. Published online 2023.
 16. Sejbuk M, Miro I, Witkowska AM. Sleep Quality : A Narrative Review on Nutrition , Stimulants ,. Published online 2022.
 17. Besedovsky L, Lange T, Haack M. The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiol Rev*. 2019;99(3):1325-1380. doi:10.1152/physrev.00010.2018
 18. Girardeau G, Lopes-Dos-Santos V. Brain neural patterns and the memory function of sleep. *Science (80-)*. 2021;374(6567):560-564. doi:10.1126/SCIENCE.ABI8370
 19. Riemann D, Krone LB, Wulff K, Nissen C. Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*. 2020;45(1):74-89. doi:10.1038/s41386-019-0411-y
 20. Brown EN, Lydic R, Schiff ND. General Anesthesia, Sleep, and Coma. *N Engl J Med*. 2010;363(27):2638-2650. doi:10.1056/nejmra0808281
 21. Bollu PC, Kaur H. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. *Mo Med*.

- 2019;116(1):68-75.
22. Pillozzi A, Carro C, Huang X. Roles of β -endorphin in stress, behavior, neuroinflammation, and brain energy metabolism. *Int J Mol Sci.* 2021;22(1):1-25. doi:10.3390/ijms22010338
 23. De Nys L, Anderson K, Ofosu EF, Ryde GC, Connelly J, Whittaker AC. The effects of physical activity on cortisol and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology.* 2022;143(April):105843. doi:10.1016/j.psyneuen.2022.105843
 24. Choi Y, Yoon M. The effects of androstenone on the plasma serotonin, β -endorphin, and cortisol concentrations in thoroughbred horses. *Animals.* 2021;11(6):1-7. doi:10.3390/ani11061694
 25. Dziurkowska E, Wesolowski M. Cortisol as a biomarker of mental disorder severity. *J Clin Med.* 2021;10(21). doi:10.3390/jcm10215204
 26. Koncz A, Demetrovics Z, Takacs ZK. Meditation interventions efficiently reduce cortisol levels of at-risk samples: a meta-analysis. *Health Psychol Rev.* Published online 2020:1-29. doi:10.1080/17437199.2020.1760727
 27. Zhang C, Zhang H, Zhao M, et al. Reliability, Validity, and Factor Structure of Pittsburgh Sleep Quality Index in Community-Based Centenarians. *Front Psychiatry.* 2020;11(August):1-11. doi:10.3389/fpsyt.2020.573530
 28. Zitser J, Allen IE, Falgàs N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults. *PLoS One.* 2022;17(6 June):1-10. doi:10.1371/journal.pone.0270095
 29. Sharaf DAR. *Penyakit Dan Terapi Bekamnya (Dasar-Dasar Ilmiah Terapi Bekam)*. X. (Saptorini SS, ed.). Maktabah Auladu Syaikh Iit Turats; 2017. www.alqowamgroup.com
 30. Choi TY, Ang L, Ku B, Jun JH, Lee MS. Evidence map of cupping therapy. *J Clin Med.* 2021;10(8):1-13. doi:10.3390/jcm10081750
 31. Saeed AAM, Badulla WFS, Sheikh GAA. the Effect of Wet Cupping Therapy (Al- Hijamah) on Some Blood Components: a Comparative

- Study. *Electron J Univ Aden Basic Appl Sci.* 2021;2(3):124-130. doi:10.47372/ejua-ba.2021.3.106
32. Amelia L, Purnama A. The Effect of Cupping Therapy on Sleep Quality in Post Stroke Patients. *J Ilm Ilmu Keperawatan Indones.* 2024;13(04):152-159. doi:10.33221/jiiki.v13i04.2718
33. Mahmoud HS ESS. Medical and Scientific Bases of Wet Cupping Therapy (Al- hijamah): in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. *Altern Integr Med.* 2013;02(05). doi:10.4172/2327-5162.1000122
34. Umar, W. A.. Bekam Medik Hijamah Dalam Perspektif Kedokteran Modern Prosedur Bekam Sayat Sesuai Standar Tindakan Medis. Sukoharjo: Thibbia; 2019.
35. dr. Agus Rahmadi, M. Biomed M. Bekam Tinjauan Hadits Dan Ilmiah. Bidang Diklat & Litbang Perkumpulan Bekam Indonesia; 2019. <http://pbinasional.com>
36. Dahlan MS. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS.*; 2013.
37. Hidayat M, Ahmadi A, Jatimi A, Rosi Ali F. Penanganan Pasien dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Bekam Basah: Laporan Kasus. *Indones Heal Sci J.* 2023;3(1):12-17. doi:10.52298/ihsj.v3i1.35
38. Desfika S, Ichwan M, Ardinata D. Wet Cupping's Effect on Nitric Oxide Levels in Hypertensive Patients. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022;10:214-219. doi:10.3889/oamjms.2022.8415
39. Fatimah S, Sofiyat AI. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Pratama Intermedica Bekasi. *Afiat.* 2023;9(1):85-99. doi:10.34005/afiat.v9i1.2996
40. Sirotujani F, Kusbaryanto K. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain (LBP). *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan.*

2020;10(1):146-157. doi:10.33859/dksm.v10i1.453

41. Yudianti NN. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *Br Med J*. 2020;2(5474):1333-1336.
42. Wahyuddin M, Maddeppungeng NM, Haery NN, others. Terapi Bekam dan Madu Pada Pasien Post Stroke Iskemik (Studi Literatur). *J Farm UIN Alauddin Makassar*. 2023;11(2):1-6. doi:10.24252/jfuinam.v11i2.37995
43. Mardiana E. Terapi Bekam Pada Penderita Hipertensi. Published online 2020:1-82.
44. Gandeng Y, Tena A, Agustina, Taliabo P, Malla M, Sapeni MA-AR. Efek Pemberian Terapi Bekam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pada Penyakit Degeneratif: Scoping Review. *J Keperawatan*. 2021;14(4):967-978.
45. Kualitas Tidur Remaja Santri dengan Terapi Bekam Basah di Pondok Pesantren Al-Qodiri Jember Ishana Balaputra P, Afifil Afton A, Ridhwanulloh M, Bhakti Al-Qodiri Stik, STIKes Bhakti Al-Qodiri M. Peningkatan Kualitas Tidur Remaja Santri dengan Terapi Bekam Basah di Pondok Pesantren Al-Qodiri Jember. *JurnalStikesalqodiriAcId*. 2023;2(Juni):83-87.
http://jurnal.stikesalqodiri.ac.id/index.php/JPMA_STIKESAlQodiri/article/view/252
46. Hidayat M, Ahmadi A, Jatimi A, Rosi Ali F. Penanganan Pasien dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Bekam Basah: Laporan Kasus. *Indones Heal Sci J*. 2023;3(1):12-17. doi:10.52298/ihsj.v3i1.35
47. Sirotujani F, Kusbaryanto K. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain (LBP). *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):146-157. doi:10.33859/dksm.v10i1.453

LAMPIRAN

Kuesioner Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda				

	mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Surat Keterangan Ethnical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1332/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Azzahra Sinta Amalia
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"DAMPAK BEKAM BASAH TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA ORANG SEHAT DI KLINIK KESEHATAN KOTA MEDAN"

"THE IMPACT OF WET CUPPING ON SLEEP QUALITY IN HEALTHY PEOPLE AT THE MEDAN CITY HEALTH CLINIC"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 26 Oktober 2025
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 26, 2024 until Oktober 26, 2025

Medan, 26 Oktober 2024
Ketua

Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Surat Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Silahkan memindai QR ini agar mendapatkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Ppj/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 1714/II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 26 Rabi'ul Akhir 1446 H
30 Oktober 2024 M

Kepada : Yth. **Kepala Klinik Sehat dr. Abdurrahman**
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 : Azzahra Sinta Amalia
NPM : 2008260012
Semester : IX (Sembilan)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Dampak Bekam Basah Terhadap Kualitas Tidur Pada Orang Sehat Di Klinik Kesehatan Kota Medan

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



8/11/2024



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

- Tembusan :
1. Wakil Rektor I UMSU
 2. Ketua Skripsi FK UMSU
 3. Pertiinggal



Surat Keterangan Selesai Penelitian



SURAT KETERANGAN
Nomor: 01/15/KS/2024

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

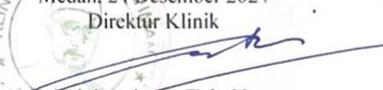
Nama : Dr. Abdurrahman Tgk. Umar
Jabatan : Direktur Klinik Sehat Dr. Abdurrahman
Alamat Kantor : Jl. Setia Budi Pasar I No. 274 B. Tanjung Sari, Medan

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Azzahra Sinta Amalia
NPM : 2008260012
Semester : IX (Sembilan)
Program Studi : Kedokteran
Asal Universitas : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Alamat : Jln. Sidomulyo Nmr.18 Medan

Nama tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di Klinik Sehat dr. Abdurrahman selama 36 hari, terhitung mulai 14 November 2024 sampai dengan 20 Desember 2024, yaitu berupa pengumpulan data dari sampel yang berjumlah 50 orang dengan judul Tesis "Dampak Bekam Basah Terhadap Kualitas Tidur Pada Orang Sehat Di Klinik Kesehatan Kota Medan".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 24 Desember 2024
Direktur Klinik

Dr. Abdurrahman Tgk. Umar
SIP 08778/0640/3.1/2003/02/2020

DAMPAK BEKAM BASAH TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA ORANG SEHAT DI KLINIK KESEHATAN KOTA MEDAN

Azzahra Sinta Amalia¹, Sharlini Desfika Nasution²

¹ Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

² Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah

Email korespondensi: Azzahrasinta3003@gmail.com

Nomor WA: 082182589104

ABSTRAK

Latar Belakang: kualitas tidur seseorang ditentukan dari bagaimana tidur yang dilakukannya dapat memberikan ketenangan, kenyamanan dan peningkatan kualitas fisiknya. Kualitas tidur yang buruk justru menyebabkan kondisi fisik yang lemah dan konsentrasi yang menurun, oleh sebab itu salah satu pengobatan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan terapi bekam. Terapi bekam mampu meningkatkan serotonin. Serotonin ini dikeluarkan oleh trombosit yang tertarik ke daerah inflamasi, dan memiliki efek vasodilator dan vasokonstriktor, tergantung dimana tempat pelepasannya. Tujuan: Mengetahui dampak bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota Medan. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan Cohort. Hasil: Pada hasil Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000. Karena nilai p-value ≤ 0.05 , maka H₀ ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. Dengan demikian, intervensi bekam basah berdampak dalam meningkatkan kualitas tidur. Kesimpulan: Sebelum dilakukan intervensi, mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk (76%), sementara hanya 24% memiliki kualitas tidur yang baik. Setelah intervensi bekam basah, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana 60% responden mengalami kualitas tidur yang baik dan 40% masih memiliki kualitas tidur buruk. Distribusi ini menunjukkan adanya perubahan positif setelah intervensi.

Kata Kunci: Terapi Bekam, Kualitas Tidur

ABSTRACT

Background: A person's sleep quality is determined by how their sleep can provide peace, comfort and improve their physical quality. Poor sleep quality actually causes a weak physical condition and decreased concentration, therefore one of the treatments that can be done is by doing cupping therapy. Cupping therapy can increase serotonin. This serotonin is released by platelets that are attracted to the inflammatory area, and has vasodilator and vasoconstrictor effects, depending on where it is released. Objective: To determine the impact of wet cupping on sleep quality in healthy people at a health clinic in Medan City. Method: This study is

an observational study with a Cohort approach. Results: The Wilcoxon Signed-Rank Test results show a p-value of 0.000. Because the p-value ≤ 0.05 , H_0 is rejected, which means there is a significant difference between sleep quality before and after wet cupping intervention. Thus, wet cupping intervention has an impact on improving sleep quality. Conclusion: Before the intervention, the majority of respondents experienced poor sleep quality (76%), while only 24% had good sleep quality. After wet cupping intervention, there was a significant improvement, where 60% of respondents experienced good sleep quality and 40% still had poor sleep quality. This distribution shows a positive change after the intervention.

Keywords: Cupping Therapy, Sleep Quality

PENDAHULUAN

Tidur yang baik yang memberikan kesempatan untuk mengistirahatkan diri, untuk mengisi kembali tenaga seseorang setelah melakukan aktivitas yang cukup lama. Kondisi tidur yang tidak mencapai kebutuhan disebut sebagai gangguan yang dapat memperburuk kondisi seseorang dan ini menjadi perhatian medis karena dapat memberikan efek serius seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah koroner atau otak, obesitas, dan depresi.¹ Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2020, sekitar 19,1% populasi dunia pernah mengalami gangguan tidur, dan angka ini terus meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia, prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi, dengan angka mencapai 67% pada tahun 2020.²

Berbagai strategi pengobatan yang ditawarkan guna mengurangi masalah penyakit ini yaitu dengan penerapan terapi bekam. Terapi bekam dapat meningkatkan kualitas hidup melalui aspek fisiologis dengan cara berbekam, bekam dapat mengurangi rasa nyeri, menurunkan tekanan darah, gangguan pola tidur dan dapat mengurangi kecemasan.¹ Terapi bekam telah dikenal sejak peradaban Mesir Kuno dan berkembang di berbagai belahan dunia, termasuk Mesir, Cina, Eropa, dan Amerika. Dalam Islam, bekam diperbolehkan dan tercatat dalam berbagai kitab hadis dari sembilan ulama besar, dengan pembahasan khusus mengenai bekam disebutkan sebanyak 275 kali. Nabi Muhammad SAW menganjurkan praktik bekam pada pertengahan atau setelah pertengahan bulan, umumnya dilakukan pada minggu ketiga setiap bulan. Dalam dunia medis, terapi bekam dijelaskan melalui pendekatan kedokteran tradisional dan modern, yang keduanya sepakat bahwa stimulasi pada titik-titik tertentu di tubuh dapat membantu mengatasi berbagai penyakit, baik yang terjadi di area yang dibekam maupun pada organ yang lebih jauh dari titik bekam. Secara medis, terapi ini bermanfaat untuk mengobati gangguan kesehatan lokal, seperti nyeri leher, nyeri punggung, nyeri bahu, nyeri lutut, sakit kepala, dan migrain, serta penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan *rheumatoid arthritis*.⁷

Pada saat tidur akan ditandai dengan perubahan spesifik pada aktivitas saraf, pola elektrofisiologi, dan peristiwa molekuler yang terjadi pada tingkat

nucleus sinaptik dan neuron. Tidur dibagi menjadi tidur gerakan mata cepat (REM) dan tidur gelombang lambat (NREM).¹⁰ Pada saat tidur REM amigdala dan sistem limbik secara kusus diaktifkan, maka dari pada itu sangat disarankan bahwa pada tahap ini terutama pada ingatan tipe emosional.¹² Peningkatan *pontothalmocortical* yang tampak pada tidur REM merupakan hasil stimulasi saraf endogen yang diperlukan untuk menstabilkan koneksi sinaptik yang tahan lama. Tidur REM berasal dari batang otak dan ditandai dengan melimpahnya neurotransmitter asetilkolin, dikombinasikan dengan hampir tidak adanya neurotransmitter monoammonium seperti histamin, serotonin, dan norepinefrin.¹³

Terapi penelitian tentang dampak bekam terhadap kualitas tidur masih sangat sedikit, maka dari pada itu saya akan melakukan mengenai dampak bekam terhadap kualitas tidur. Penelitian ini menjadi sangat penting agar bisa membuktikan bahwa bekam berdampak terhadap kualitas tidur, karena dengan kualitas tidur yang baik akan dapat meningkatkan semangat dan performa dalam aktivitas pada siang hari, sedangkan dengan kualitas tidur yang buruk akan bisa mengganggu performa aktivitas pada siang hari. Tujuan penelitian ini ialah

Mengetahui dampak bekam basah terhadap kualitas tidur pada orang sehat di klinik kesehatan kota Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan *pre-experimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Dalam desain ini, kualitas tidur responden diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi bekam basah, tanpa adanya kelompok kontrol untuk perbandingan.

Penelitian akan dilakukan di klinik kesehatan bekam Kota Medan dari bulan Agustus 2024 sampai bulan Oktober 2024. Populasi penelitian ini adalah responden yang melakukan terapi bekam basah di klinik bekam Kota Medan. Estimasi jumlah subjek penelitian digunakan rumus (Dahlan, M.S. 2016): Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus besar sampel di atas, diperoleh jumlah subjek penelitian sebanyak 32 orang. Dengan mempertimbangkan *dropout* subjek 10%, maka jumlah subjek penelitian ini adalah 36 orang. Analisis bivariat digunakan untuk menguji dampak bekam basah terhadap kualitas tidur. Metode analisis akan disesuaikan dengan hasil uji normalitas data.

HASIL ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisa Data

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Berikut merupakan karakteristik sosiodemografi dari 50 responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini: :

Tabel 1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<45 tahun	6	16,7
45-59 tahun	20	55.6
≥60 tahun	10	27.8
Total	36	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	50
Perempuan	18	50
Total	36	100
Pekerjaan		
BUMN	1	2.8
IRT	13	36.1
Pengajar	4	11.1
Pensiunan	4	11.1
Perawat	1	2.8
PNS	1	2.8
Wiraswasta	6	16.7
Wirausaha	6	16.7
Total	36	100

Sebaran subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden berusia 45-59 tahun, dengan jumlah 20 orang (55,6%). Kelompok usia yang paling sedikit diwakili adalah usia <45 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (16,7%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dan perempuan seimbang, masing-masing sebanyak 18 orang (50%).

Terkait dengan pekerjaan, kategori dengan jumlah responden terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), sebanyak 13 orang (36,1%). Selanjutnya, kelompok Wiraswasta dan Wirausaha masing-masing diwakili oleh 6 orang (16,7%). Pekerjaan sebagai Pengajar dan Pensiunan memiliki jumlah yang sama, yaitu 4 orang (11,1%). Sementara itu, pekerjaan dengan jumlah responden paling sedikit adalah BUMN, Perawat, dan PNS, masing-masing hanya 1 orang (2,8%).

Gambaran Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Bekam Basah

Berikut adalah gambaran kualitas tidur dari 50 responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini:

Tabel 2 Gambaran Kualitas Tidur

	Kualitas Tidur	
	Pretest (n,%)	Posttest (n,%)
Buruk	36 (100%)	18 (50%)
Baik	0 (0%)	18 (50%)
Total	36 (100%)	36 (100%)

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebelum intervensi bekam basah, seluruh responden (36 orang atau 100%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Setelah intervensi, terjadi peningkatan kualitas tidur, di mana jumlah responden dengan kualitas tidur baik meningkat menjadi 18 orang (50%), sementara jumlah responden dengan kualitas tidur buruk menurun menjadi 18 orang (50%).

Analisis Bivariat

Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* menggunakan *software SPSS versi 26*. Berikut adalah hasil pengujian:

Tabel 3 Pengujian Normalitas

Kelompok	P-Value	Kesimpulan
Pretest	0.037	Tidak Berdistribusi Normal
Posttest	0.000	Tidak Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa nilai p- value untuk data pretest adalah 0.037 dan untuk data posttest adalah 0.000. Karena nilai p-value kedua kelompok kurang dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, pengujian statistik selanjutnya dilakukan menggunakan metode non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Wilcoxon Signed-Rank Test

Pada bagian ini, dilakukan pengujian kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. *Wilcoxon Signed-Rank Test* digunakan karena data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov* sebelumnya.

Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau signifikansi (Sig.) adalah:

- Jika nilai signifikansi $> \alpha = 0.05$, maka H_0 diterima (tidak ada perbedaan).
- Jika nilai signifikansi $\leq \alpha = 0.05$, maka H_0 ditolak (ada perbedaan).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan bantuan *software SPSS versi 26* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4 Hasil Pengujian *Wilcoxon*

Kelompok	Rerata	<i>P-Value</i>	Kesimpulan
Pretest	9.428	0.000	Signifikan
Posttest	5.167		

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kualitas tidur responden sebelum intervensi (*pretest*) adalah 9.528, sedangkan setelah intervensi (*posttest*) rata-rata menurun menjadi 5.167.

Hasil *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000. Karena nilai p-value ≤ 0.05 , maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. Dengan demikian, intervensi bekam basah berdampak dalam meningkatkan kualitas tidur.

Pembahasan

Karakteristik Responden dengan Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan tidur berada pada rentang usia 45-59 tahun (55,6%), diikuti oleh kelompok usia ≥ 60 tahun (27,8%), sedangkan kelompok usia < 45 tahun memiliki persentase terendah (16,7%). Temuan ini mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis dalam pola tidur, termasuk penurunan produksi melatonin dan peningkatan fragmentasi tidur. Lansia cenderung mengalami gangguan tidur yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia muda.³⁸

Dalam penelitian ini, terdapat 13 responden laki-laki (36,1%) dan 23 responden perempuan (63,9%), menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan tidur adalah perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami gangguan tidur akibat perubahan hormonal, terutama selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami insomnia dibandingkan laki-laki, dengan prevalensi mencapai 1,4 kali lebih besar. Faktor psikososial seperti tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan juga dapat menjadi faktor pemicu gangguan tidur.¹⁹

Berdasarkan jenis pekerjaan, kelompok responden dengan jumlah tertinggi yang mengalami gangguan tidur adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 13 orang (36,1%), diikuti oleh kelompok wiraswasta dan wirausaha masing-masing sebanyak 6 orang (16,7%). Sementara itu, profesi dengan jumlah terkecil yang mengalami gangguan tidur adalah BUMN, PNS, dan perawat, masing-masing hanya 1 orang (2,8%). Temuan ini mendukung penelitian yang menunjukkan bahwa pekerjaan dengan tingkat stres tinggi dan pola kerja tidak teratur, seperti wiraswasta dan pekerja shift, memiliki korelasi dengan kualitas tidur yang

buruk.²²

Dampak Bekam Basah terhadap Kualitas Tidur

Hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan analisis uji Wilcoxon menunjukkan p-value sebesar 0.000, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi bekam basah. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi bekam memiliki efektivitas tinggi dalam meningkatkan kualitas tidur. Penurunan rata-rata skor kualitas tidur dari 9.528 menjadi 5.167 mencerminkan adanya peningkatan kualitas tidur yang signifikan secara statistik maupun klinis.

Sebelum intervensi, seluruh responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Setelah intervensi, sebanyak 50% responden mengalami peningkatan kualitas tidur menjadi kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa bekam basah berkontribusi dalam memperbaiki pola tidur, yang kemungkinan besar disebabkan oleh efek fisiologis terapi ini terhadap sistem saraf dan regulasi hormon yang memengaruhi tidur.

Penelitian terdahulu juga mendukung temuan ini. Bekam telah dilaporkan memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas tidur melalui mekanisme pembersihan mediator inflamasi dan aktivasi serotonin. Misalnya, sebuah penelitian menunjukkan bahwa terapi bekam memberikan efek relaksasi yang signifikan pada pasien hipertensi, yang pada gilirannya memperbaiki kualitas tidur pasien.⁵ Selain itu, manfaat ekskresi dari terapi bekam membantu mengurangi zat penyebab nyeri yang sering kali menjadi penghalang tidur yang berkualitas.²¹

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang menyebutkan bahwa bekam dapat mengurangi nyeri dan peradangan secara efektif. Proses pengeluaran mediator inflamasi dan stimulasi sel-sel radang memberikan efek anti-inflamasi yang signifikan, sehingga tubuh lebih mudah untuk memasuki kondisi istirahat yang optimal. Mekanisme ini mendukung peningkatan kenyamanan dan ketenangan responden, yang menjadi faktor penting dalam perbaikan kualitas tidur.⁶

Pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu seperti pada penelitian “Pengaruh Terapi Bekam terhadap Penurunan Skala Nyeri dan Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien Low Back Pain (LBP)” yang menunjukkan bahwa terapi bekam efektif dalam menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan nyeri punggung bawah, terdapat perbedaan signifikan dalam skala nyeri dan kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi.⁴⁰

Bekam juga dianggap sebagai terapi komprehensif yang mencakup aspek pencegahan dan pengobatan. Efek relaksasi yang dihasilkan dari terapi ini memberikan dampak positif pada tekanan darah, kenyamanan, dan ketenangan pasien.⁶ Teori ini selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya penurunan rata-rata kualitas tidur dari skor 8.56 pada pretest menjadi 4.52 pada posttest. Dengan kata lain, terapi bekam berhasil memperbaiki kondisi responden

secara fisiologis dan psikologis sehingga mendukung peningkatan kualitas tidur.

Peningkatan kualitas tidur pada responden setelah intervensi menunjukkan bahwa terapi bekam basah dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis untuk masalah tidur. Selain memberikan efek fisiologis yang positif, terapi ini juga dapat membantu pasien mencapai kondisi psikologis yang lebih stabil. Temuan ini membuka peluang untuk implementasi terapi bekam di berbagai setting klinis, terutama bagi pasien yang mengalami gangguan tidur akibat nyeri atau peradangan kronis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berusia 45-59 tahun (55.6%), dengan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (36.1%), diikuti oleh Wirausaha dan wirausaha masing-masing sebanyak 16.7% responden. Sedangkan pekerjaan dengan frekuensi terendah adalah BUMN, PNS, dan Perawat, masing-masing sebesar 2.8%.
2. Sebelum dilakukan intervensi, semua responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Kemudian setelah intervensi bekam basah, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana 50% responden mengalami kualitas tidur yang baik dan 50% masih memiliki kualitas tidur yang buruk. Distribusi ini menunjukkan adanya perubahan positif setelah intervensi.
3. Hasil analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p \leq 0.05$). Hal ini mengindikasikan bahwa bekam basah efektif dalam meningkatkan kualitas tidur.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

- Penelitian ini dapat diperluas dengan melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam agar hasilnya lebih representatif untuk populasi yang lebih luas. Peneliti juga disarankan untuk mengeksplorasi efek jangka panjang dari bekam basah terhadap kualitas tidur dan variabel lainnya seperti kesehatan fisik dan mental.
- Menggunakan metode penelitian tambahan, seperti wawancara atau

kuesioner yang mendalam, untuk memahami pengalaman dan persepsi peserta terhadap bekam basah, dapat memberikan wawasan lebih lanjut.

2. Bagi Universitas

- Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian lanjutan dalam bidang pengobatan komplementer dan alternatif (CAM), khususnya yang berfokus pada pengaruh terapi non-farmakologis terhadap kualitas hidup. Peneliti disarankan untuk menjalin kolaborasi dengan fakultas lain seperti ilmu kesehatan masyarakat atau psikologi untuk mengkaji aspek multidimensi dari terapi bekam.
- Penelitian lebih lanjut juga dapat dilakukan dengan membandingkan bekam basah dengan metode pengobatan lain yang sejenis untuk menilai efektivitasnya dalam konteks yang lebih luas.

3. Bagi Masyarakat

- Diharapkan masyarakat dapat lebih memahami dan menghargai manfaat dari bekam basah sebagai terapi komplementer yang aman dan dapat membantu mengatasi gangguan tidur. Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat mengenai teknik bekam yang benar dan manfaatnya.
- Penelitian ini juga dapat memotivasi masyarakat untuk mengintegrasikan bekam basah ke dalam pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan dan penanganan gangguan tidur, dengan tetap mempertahankan pengawasan medis yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat M, Ahmadi A, Jatimi A, Rosi Ali F. Penanganan Pasien dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Bekam Basah: Laporan Kasus. *Indones Heal Sci J*. 2023;3(1):12-17. doi:10.52298/ihsj.v3i1.35
2. World Health Organization. Ageing and health. Who.int. [Online] 2022. Dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Diakses pada 26 Januari 2023.
3. McCall, W. V. et al. (2021). Short-term insomnia disorder in health care workers in an academic medical center before and during COVID-19: Rates and predictive factors', *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 17(4), Pp. 749–755.
4. Sirotujani F, Kusbaryanto K. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain (LBP). *Din Kesehatan J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):146-157. doi:10.33859/dksm.v10i1.453
5. Anggraini FT. Peran Hormon Serotonin Dalam Fungsi Memori: Sebuah

- Studi Literatur. *J Kesehat Masy.* 2023;7(1):1541-1548.
6. Holder S, Narula NS. Common Sleep Disorders in Adults: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician.* 2022;105(4):397-405.
 7. Hidayat H, Amiruddin M, Aktifa A, Haryadi M, Azzahra N. Terapi Bekam (Hijamah) dalam Perspektif Islam dan Medis. Proceedings of International Pharmacy Ulul Albab Conference and Seminar (PLANAR). 2022;2:77. doi:10.18860/planar.v2i0.2129
 8. Zhang X, Tian R, Lam WC, et al. Standards for reporting interventions in clinical trials of cupping (STRICTOC): Extending the CONSORT statement. *Chinese Med (United Kingdom).* 2020;15(1):1-15. doi:10.1186/s13020-020-0293-2
 9. Nuril Fajri. Al-Tadabbur: Jurnal Kajian Sosial, Peradaban dan Agama Bekam Sebagai Alternatif Pengobatan Perspektif Sains dan Hadis Nuril Fajri. *Al-Tadabbur J Kaji Sos Perad dan Agama.* 2021;1(2):305-322.
 10. Aryadi MI, Arfi F, Harahap MR. Perbandingan Kadar Kafein dalam Kopi Robusta (*Coffea canephora*), Kopi Arabika (*Coffes arabica*) dan Kopi Liberika (*Coffea liberica*) dengan Metode Spektrofotometri UV-Vis. *Amina.* 2020;2(2):64-70.
 11. Costa MT. Sleep, memory and learning. *Medicina (B Aires).* 2019;79:29-32.
 12. Papatriantafyllou E, Efthymiou D, Zoumbaneas E, Popescu CA, Vassilopoulou E. Sleep Deprivation: Effects on Weight Loss and Weight Loss Maintenance. *Nutrients.* 2022;14(8):1-13. doi:10.3390/nu14081549
 13. Weibel J, Lin YS, Landolt HP, et al. Regular Caffeine Intake Delays REM Sleep Promotion and Attenuates Sleep Quality in Healthy Men. *J Biol Rhythms.* 2021;36(4):384-394. doi:10.1177/07487304211013995
 14. Ruby P, Eskinazi M, Bouet R, Rheims S, Peter-Derex L. Dynamics of hippocampus and orbitofrontal cortex activity during arousing reactions from sleep: An intracranial electroencephalographic study. *Hum Brain Mapp.* 2021;42(16):5188-5203. doi:10.1002/hbm.25609
 15. Brinkman JE, Reddy V SS. Physiology of sleep. *NCBI Bookshelf.* Published online 2023.
 16. Sejbuk M, Miro I, Witkowska AM. Sleep Quality : A Narrative Review on Nutrition , Stimulants ,. Published online 2022.
 17. Besedovsky L, Lange T, Haack M. The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiol Rev.* 2019;99(3):1325-1380. doi:10.1152/physrev.00010.2018
 18. Girardeau G, Lopes-Dos-Santos V. Brain neural patterns and the memory function of sleep. *Science (80-).* 2021;374(6567):560-564. doi:10.1126/SCIENCE.ABI8370
 19. Riemann D, Krone LB, Wulff K, Nissen C. Sleep, insomnia, and

- depression. *Neuropsychopharmacology*. 2020;45(1):74-89. doi:10.1038/s41386-019-0411-y
20. Brown EN, Lydic R, Schiff ND. General Anesthesia, Sleep, and Coma. *N Engl J Med*. 2010;363(27):2638-2650. doi:10.1056/nejmra0808281
 21. Bollu PC, Kaur H. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. *Mo Med*. 2019;116(1):68-75.
 22. Pilozzi A, Carro C, Huang X. Roles of β -endorphin in stress, behavior, neuroinflammation, and brain energy metabolism. *Int J Mol Sci*. 2021;22(1):1-25. doi:10.3390/ijms22010338
 23. De Nys L, Anderson K, Ofosu EF, Ryde GC, Connelly J, Whittaker AC. The effects of physical activity on cortisol and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2022;143(April):105843. doi:10.1016/j.psyneuen.2022.105843
 24. Choi Y, Yoon M. The effects of androstenedione on the plasma serotonin, β -endorphin, and cortisol concentrations in thoroughbred horses. *Animals*. 2021;11(6):1-7. doi:10.3390/ani11061694
 25. Dziurkowska E, Wesolowski M. Cortisol as a biomarker of mental disorder severity. *J Clin Med*. 2021;10(21). doi:10.3390/jcm10215204
 26. Koncz A, Demetrovics Z, Takacs ZK. Meditation interventions efficiently reduce cortisol levels of at-risk samples: a meta-analysis. *Health Psychol Rev*. Published online 2020:1-29. doi:10.1080/17437199.2020.1760727
 27. Zhang C, Zhang H, Zhao M, et al. Reliability, Validity, and Factor Structure of Pittsburgh Sleep Quality Index in Community-Based Centenarians. *Front Psychiatry*. 2020;11(August):1-11. doi:10.3389/fpsy.2020.573530
 28. Zitser J, Allen IE, Falgàs N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults. *PLoS One*. 2022;17(6 June):1-10. doi:10.1371/journal.pone.0270095
 29. Sharaf DAR. *Penyakit Dan Terapi Bekamnya (Dasar-Dasar Ilmiah Terapi Bekam)*. X. (Saptorini SS, ed.). Maktabah Auladu Syaikh Iit Turats; 2017. www.alqowamgroup.com
 30. Choi TY, Ang L, Ku B, Jun JH, Lee MS. Evidence map of cupping therapy. *J Clin Med*. 2021;10(8):1-13. doi:10.3390/jcm10081750
 31. Saeed AAM, Badulla WFS, Sheikh GAA. the Effect of Wet Cupping Therapy (Al- Hijamah) on Some Blood Components: a Comparative Study. *Electron J Univ Aden Basic Appl Sci*. 2021;2(3):124-130. doi:10.47372/ejua-ba.2021.3.106
 32. Amelia L, Purnama A. The Effect of Cupping Therapy on Sleep Quality in Post Stroke Patients. *J Ilm Ilmu Keperawatan Indones*. 2024;13(04):152-159. doi:10.33221/jiiki.v13i04.2718

33. Mahmoud HS ESS. Medical and Scientific Bases of Wet Cupping Therapy (Al- hijamah): in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. *Altern Integr Med.* 2013;02(05). doi:10.4172/2327-5162.1000122
34. Umar, W. A.. Bekam Medik Hijamah Dalam Perspektif Kedokteran Modern Prosedur Bekam Sayat Sesuai Standar Tindakan Medis. Sukoharjo: Thibbia; 2019.
35. dr. Agus Rahmadi, M. Biomed M. Bekam Tinjauan Hadits Dan Ilmiah. Bidang Diklat & Litbang Perkumpulan Bekam Indonesia; 2019. <http://pbinasional.com>
36. Dahlan MS. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS.*; 2013.
37. Hidayat M, Ahmadi A, Jatimi A, Rosi Ali F. Penanganan Pasien dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Bekam Basah: Laporan Kasus. *Indones Heal Sci J.* 2023;3(1):12-17. doi:10.52298/ihsj.v3i1.35
38. Desfika S, Ichwan M, Ardinata D. Wet Cupping's Effect on Nitric Oxide Levels in Hypertensive Patients. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022;10:214-219. doi:10.3889/oamjms.2022.8415
39. Fatimah S, Sofiyat AI. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Pratama Intermedica Bekasi. *Afiat.* 2023;9(1):85-99. doi:10.34005/afiat.v9i1.2996
40. Sirotujani F, Kusbaryanto K. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain (LBP). *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan.* 2020;10(1):146-157. doi:10.33859/dksm.v10i1.453
41. Yudianti NN. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *Br Med J.* 2020;2(5474):1333-1336.
42. Wahyuddin M, Maddeppungeng NM, Haery NN, others. Terapi Bekam dan Madu Pada Pasien Post Stroke Iskemik (Studi Literatur). *J Farm UIN Alauddin Makassar.* 2023;11(2):1-6. doi:10.24252/jfuinam.v11i2.37995
43. Mardiana E. Terapi Bekam Pada Penderita Hipertensi. Published online 2020:1-82.
44. Gandeng Y, Tena A, Agustina, Taliabo P, Malla M, Sapeni MA-AR. Efek Pemberian Terapi Bekam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pada Penyakit Degeneratif: Scoping Review. *J Keperawatan.* 2021;14(4):967-978.