

**PENGARUH BEKAM TERDAHAP KADAR ASAM URAT PADA PASIEN
HIPERURISEMIA DI HIJAMAH CLINIC CENTER LUWUK
KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH**

Skripsi

**Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta**



MEYDIANA YURISTIANTO
NPM. M12010035

**PROGRAM S1 STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES MADANI YOGYAKARTA
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

PENGARUH BEKAM TERDAHAP KADAR ASAM URAT PADA PASIEN
HIPERURISEMIA DI HIJAMAH CLINIC CENTER LUWUK
KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH

Disusun oleh:

MEYDIANA YURISTIANTO
M12.01.0035

Dewan Penguji:

Ketua

Bondan Palestin (.....)
NIP. 19720716 1994032 005

Anggota

Sugeng, Ners. (.....)
NIP. 19690815 19933031 002

Anggota

Dian Miftahul Mizan, S.Kep., Ns. (.....)
NIK. 01.191084.09.0003

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta

Errick Endra Cita, S.Kep., Ns.
NIK. 01.150184.09.0005

PERSEMBAHAN

Segala puji hanya bagi Allah *subhanahu wa ta'ala*, Tuhan semesta alam. Kami memuji-Nya, memohon pertolongan, dan meminta ampunan kepada-Nya. Semoga salawat beserta salam selalu tercurah kepada junjungan kita Rasulullah *shalallahu 'alaihi wassalam*. Saya bersaksi bahwa tidak ada sesembahan yang haq kecuali Allah semata, tiada sekutu bagi-Nya. Dan saya bersaksi bahwa Muhammad adalah hamba Allah dan utusan-Nya.

Karya tulis ini saya persembahkan kepada:

Kedua orang tua, istri, anak dan seluruh keluarga saya yang telah memberikan curahan perhatian dan kasih sayang tiada duanya, pengorbanan, dukungan semangat, serta bantuan yang tulus dan ikhlas, terima kasih semuanya.

Pembimbing I, Bapak Sugeng, Ners. yang dengan sabar memberikan semangat, bimbingan, kritik dan saran dalam penyelesaian karya ini.

Pembimbing II, Bapak Dian Miftahul Mizan, S.Kep., Ns. yang dengan kasih sayang dan lemah lembut membantu dan memotivasi agar karya ini dapat terselesaikan dengan baik.

Untuk semua teman-teman seperjuangan, terima kasih atas semua doa dan dukungan yang telah kalian berikan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbi ‘alamin. Segala puji dan syukur senantiasa penulis haturkan kehadirat Allah Subhana wa ta’ala. Karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penelitian dengan judul “Pengaruh Bekam terhadap Kadar Asam Urat Pada Pasien Hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah” ini dapat diselesaikan dengan baik.

Tidak penulis pungkiri, selama penelitian penulis mendapatkan bantuan baik berupa materi maupun dukungan semangat oleh beberapa pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta,
2. Errick Endra Cita, S.Kep., Ns. selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta,
3. Sugeng, Ners. selaku Dosen Pembimbing I,
4. Dian Miftahul Mizan, S.Kep., Ns. selaku Dosen Pembimbing II,
5. Tri Hardi Miftahul Ulum, S.Kep., Ns. selaku Dosen Mata Kuliah KHI,
6. Deni Indrayana, A.Md.Kep. selaku Pemilik Hijamah Clinic Center Luwuk.

Semoga semua yang telah diberikan kepada penulis Allah gantikan dengan kebaikan yang melimpah, ‘amin ya Rabbal ‘alamin.

Penulis sadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya penulis mengharapkan saran serta kritik yang bersifat konstruktif untuk perbaikan dan juga penyusunan karya selanjutnya. Akhir kata, semoga apa yang

telah penulis sajikan dapat memberikan manfaat bagi kita semua, khususnya dapat menjadikan amal ibadah bagi penulis yang bernilai pahala di sisi Allah subhana wa ta'ala, 'amin. Wassalamu'alaikum.

Yogyakarta, Agustus 2014

Penulis,

Meydiana Yuristianto

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Pengesahan | ii |
| Halaman Persembahan | iii |
| Kata Pengantar..... | iv |
| Daftar Isi..... | vi |
| Daftar Gambar | viii |
| Daftar Tabel..... | ix |
| Daftar Lampiran..... | x |
| Intisari | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Landasan Teori..... | 10 |
| 1. Bekam..... | 10 |
| 2. Asam Urat | 22 |
| B. Kerangka Teori | 27 |
| C. Kerangka Konsep | 28 |
| D. Hipotesis | 28 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian..... | 30 |
| B. Populasi dan Sampel | 30 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 31 |
| D. Variabel Penelitian | 32 |
| E. Definisi Operasional..... | 32 |

| | |
|---|----|
| F. Instrumen Penelitian..... | 33 |
| G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 33 |
| H. Pengolahan dan Analisa Data | 34 |
| I. Jadwal Pelaksanaan Penelitian..... | 37 |
| J. Etika Penelitian | 38 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian | 40 |
| B. Pembahasan | 43 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 45 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 47 |
| B. Saran..... | 47 |

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Titik Bekam Sunnah | 18 |
| Gambar 2.2 Titik Utama Bekam | 18 |
| Gambar 2.3 Penguraian Basa Purin | 23 |
| Gambar 2.4 Kerangka Teori..... | 27 |
| Gambar 2.5 Kerangka Konsep | 28 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 4.1 | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014..... | 41 |
| Tabel 4.2 | Karakteristik Responden Berdasarkan Rentang Usia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014..... | 41 |
| Tabel 4.3 | Hasil Uji Normalitas Data Kadar Asam Urat Pada Pasien Hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014 | 42 |
| Tabel 4.4 | Perbedaan Kadar Asam Urat Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Bekam Pada Pasien Hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014 | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 SOP Bekam
- Lampiran 6 SOP Pengukuran Kadar Asam Urat
- Lampiran 7 SPSS
- Lampiran 8 Sertifikat Bekam
- Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Pengukuran

**PENGARUH BEKAM TERHADAP KADAR ASAM URAT PADA
PASIEN HIPERURISEMIA DI HIJAMAH CLINIC CENTER
LUWUK KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH**

INTISARI

Bekam merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat mengobati berbagai penyakit. Banyak manfaat bekam yang telah dibuktikan secara ilmiah, seperti menurunkan tekanan darah, kadar gula darah, bahkan kolesterol. Namun belum ada referensi yang menunjukkan pengaruhnya terhadap kadar asam urat, padahal asam urat memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap tubuh. Selain sebagai anti oksidan, asam urat dapat menimbulkan gangguan tubuh bila jumlahnya dalam tubuh terganggu. Permasalahan asam urat masih terus menjadi ancaman bagi kesehatan. Menurut Arthritis Foundation, jumlah penderita gangguan sendi di Amerika semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2006 saja terdapat 66 juta penderita atau hampir sebanyak 1 dari 3 orang Amerika mengalami gangguan sendi. Sedangkan di Indonesia penyakit persendian yang disebabkan oleh asam urat menempati urutan ketiga setelah osteoarthritis dan rematik, atau sekitar 6-7% dari total penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bekam terhadap kadar asam urat.

Model penelitian ini adalah *pre experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, dengan responden yang berjumlah 11 orang.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan kadar asam urat sebelum terapi (mean=8,59) dan setelah terapi (mean=8,327) sebesar 0,263. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kadar asam urat dalam darah yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam pada pasien hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah (*p value*=0,003; α =0,05).

Kata kunci: Bekam, Asam urat, Hiperurisemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Bekam

a) Pengertian bekam

Bekam menurut KBBI adalah mengeluarkan darah (Pusat Bahasa, 2008). Sedangkan terapi bekam adalah metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah beku yang mengandung toksin dari dalam tubuh manusia. Berbekam dengan cara melakukan pemvakuman di kulit dan pengeluaran darah darinya. Pengertian ini mencakup dua mekanisme pokok dari bekam, yaitu proses pemvakuman kulit dan dilanjutkan dengan pengeluaran darah dari kulit yang telah divakum sebelumnya (Umar, 2008).

b) Sejarah bekam

Bekam/Hijamah/cupping/Blood-letting/kop/chantuk/po hou kuan dan banyak istilah lainnya sudah dikenal sejak zaman dulu, yaitu kerajaan Sumeria, kemudian terus berkembang sampai Babilonia, Mesir kuno, Saba, dan Persia. Pada zaman Rasulullah, beliau menggunakan tanduk kerbau atau sapi, tulang unta, gading gajah. Pada zaman China kuno mereka menyebut hijamah sebagai “perawatan tanduk” karena tanduk menggantikan kaca (Manz, 2009).

Seorang herbalis Cina, Ge Hong (281-341 M) dalam bukunya *A Handbook of Prescriptions for Emergencies* menggunakan tanduk hewan untuk membekam/mengeluarkan bisul yang disebut teknik “*jiaofa*”, sedangkan di masa Dinasti Tang, bekam dipakai untuk mengobati TBC paru-paru . Pada kurun abad ke-18 (abad ke-13 Hijriyah), orang-orang di Eropa menggunakan lintah (*al ‘alaq*) sebagai alat untuk bekam (dikenal dengan istilah *Leech Therapy*). Pada satu masa, 40 juta lintah diimpor ke negara Perancis untuk tujuan itu. Lintah-lintah itu dilaparkan tanpa diberi makan. Jadi bila disangkutkan pada tubuh manusia, dia akan terus menghisap darah dengan efektif. Setelah kenyang, ia tidak mampu lagi untuk bergerak dan terjatuh. Hal ini masih dipraktekkan sampai dengan sekarang (Curtis, 2005).

Bekam di Indonesia tidak ada catatan resmi mengenai kapan metode ini. Diduga kuat pengobatan ini masuk seiring dengan masuknya para pedagang Gujarat dan Arab yang menyebarkan agama Islam. Metode ini dulu banyak dipraktekkan oleh para kyai dan santri yang mempelajarinya dari “kitab kuning”. Pada waktu itu bekam dimanfaatkan untuk mengobati keluhan sakit pinggang atau nyeri di badan, dan sakit kepala atau yang dikenal dengan istilah “masuk angin” (Yasin, 2005).

c) Jenis Bekam

Pada awalnya teknik bekam yang digunakan hanya bekam basah, yaitu dengan mengeluarkan darah dari tubuh. Semakin maju teknologi,

semakin banyak jenis bekam yang berkembang, beberapa diantaranya adalah bekam kering, basah, api, luncur, dan lain sebagainya. Namun pada intinya terdapat 2 jenis bekam yaitu sebagai berikut: (Umar, 2008)

- 1) Bekam kering atau bekam angin (*hijamah jaaffah*), yaitu menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor. Bekam kering ini berkhasiat untuk melegakan sakit secara darurat atau digunakan untuk meringankan nyeri urat-urat punggung karena sakit rheumatik, juga penyakit-penyakit penyebab nyeri punggung. Bekam kering baik bagi orang yang tidak tahan suntikan jarum dan takut melihat darah. Kulit yang dibekam akan tampak merah kehitam-hitaman selama 3 hari. Prinsip dasar penggunaan bekam kering menurut *Tradisional Chinese Medicine* (TCM) teknik sedasi/pelemahan dan pengeluaran pathogen yang berlebih/ekses. Unsur yang dikeluarkan dalam bekam kering adalah: *Qi*/energi, angin, panas dan Api. Teknik ini sangat bagus untuk menangani sindrom *Re*/panas tipe defisien.
- 2) Bekam basah (*hijamah rathbah*), yaitu pertama kita melakukan bekam kering, kemudian kita melukai permukaan kulit dengan tusukan jarum tajam (*lancet*) atau sayatan pisau bedah, lalu di sekitarnya dihisap dengan alat *cupping set* dan *hand pump* untuk mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh. Lamanya setiap

hisapan 3 sampai 5 menit, dan maksimal 9 menit, lalu dibuang darah kotornya. Penghisapan tidak lebih dari 7 kali hisapan. Darah kotor berupa darah merah pekat dan berbuih. Dan selama 3 jam setelah di-bekam, kulit yang lebam itu tidak boleh disiram air. Jarak waktu pengulangan bekam pada tempat yang sama adalah 3 minggu. Menurut TCM Bekam basah adalah teknik sedasi/pelemahan dan pengeluaran pathogen yang berlebih/ekses. Unsur yang dikeluarkan dalam bekam basah adalah: *Qi*/energi, *Xue*/darah, angin, panas dan api. Teknik ini sangat bagus untuk menangani sindrom *Re*/panas eksis.

d) Patofisiologi Bekam

Sampai saat ini belum ada yang meneliti tentang bagaimana patofisiologi bekam. Akan tetapi menurut Umar (2008) patofisiologi dapat dikaitkan dengan patofisiologi dari akupunktur. Jika terapi akupunktur menggunakan titik meridian sebagai acuan dalam setiap terapinya, begitu juga dengan bekam dapat pula menggunakan titik akupunktur sebagai acuan terapinya.

Titik meridian merupakan titik imajiner yang terdapat di meridian tubuh. Fungsi dari meridian adalah menghubungkan bagian tubuh kanan dengan kiri, atas dengan bawah, organ dengan organ lainnya, aliran darah, limfe dan lain sebagainya. Meridian tubuh juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan yang terjadi di dalam tubuh. Jika organ mengalami kelainan (terserang penyakit), titik meridian

organ akan terasa sakit, begitu juga sebaliknya jika meridian mengalami kelainan, maka akan terdapat organ yang mengalami sakit.

Bekam yang dilakukan adalah untuk memberikan stimulasi pada organ yang sakit melalui titik meridian tersebut. Jika tubuh mengalami ekkses/hiper maka stimulus yang diberikan adalah pelemahan. Sedangkan jika tubuh mengalami defisiensi/hipo maka stimulus yang diberikan adalah menguatkan. Selain itu bekam dapat juga membuang panas pada bagian tubuh yang berlebihan maupun menghangatkan tubuh yang kekurangan panas.

Pada saat bekam, dilakukan perlukaan terhadap kulit. Luka ini merangsang pembentukan sel darah putih untuk mensterilkan area perlukaan dari ancaman antigen. Jika bekam yang dilakukan bersih dan steril, maka rangsangan sel darah putih tersebut tentunya dapat digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit lain. Selain itu, tekanan negatif yang ditimbulkan oleh bekam akan menghisap zat-zat yang ada di balik kulit. Zat tersebut bisa gas, komponen darah, maupun toksin. Keunggulan bekam adalah zat-zat yang dikeluarkan dari tubuh tersebut sebagian besar tidak dibutuhkan lagi oleh tubuh. Pada penderita hipertensi, tentunya pengurangan volume darah dengan bekam dapat menurunkan tekanan darah (Umar, 2008).

e) Manfaat Bekam

Banyak manfaat bekam bagi tubuh, beberapa manfaat yang telah dibuktikan secara ilmiah adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunkan tekanan darah (Lee, *et al*, 2009; Kamaluddin, 2010; Mustika, dkk, 2012; Jansen, dkk, 2013)
- 2) Menurunkan kadar kolesterol total dalam darah, (Saryono, 2010) sehingga mencegah terjadinya penyakit jantung koroner (Samiasih, dkk, 2013)
- 3) Menurunkan kadar gula darah (Andari, 2013)
- 4) Mengurangi sakit kepala dan migrain (Ahmadi, *et al*, 2008)
- 5) Mengurangi nyeri (Murwani, 2012) dan juga *low back pain* (Kim, *et al*, 2011)

f) Titik Bekam Tubuh

Banyak pendapat mengenai titik bekam pada tubuh. Ada yang berpendapat bahwa titik bekam adalah titik meridian tubuh, ada juga yang berpendapat bahwa titik bekam adalah titik akupunktur. Sebagai kaum muslimin, kita memiliki pedoman yang telah Rasulullah shalallahu 'alaihi wassalam contohkan dalam sunnahnya, bagian-bagian tubuh yang dibekam sesuai sunnah di antaranya adalah: (Umar, 2008)

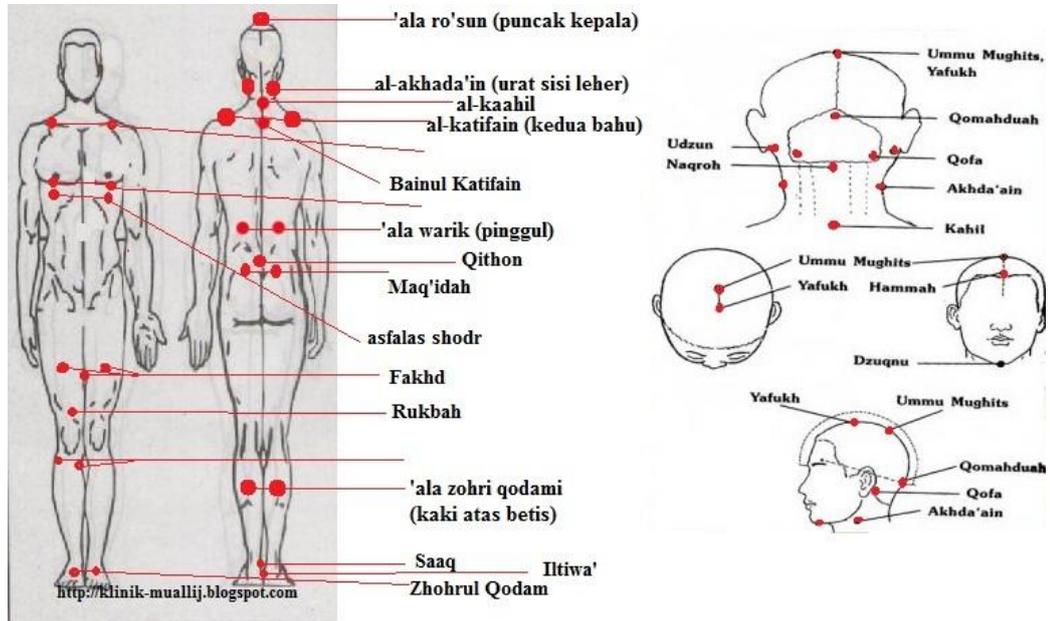
- 1) *Ummu mughits* (ibu dari berbagai penyakit): titik di bagian atas kepala agak ke belakang, terletak di sekitar *fontanela minor*.
- 2) *Hammah*: titik sujud di bagian dahi.

- 3) *Yafukh*: terletak di antara tulang ubun-ubun (*os parietal*) dan tulang dahi (*os frontale*).
- 4) *Qomahduwah*: titik di kepala bagian belakang (*os occipitale*) di bawah tonjolan tulang (*protuberantia occipitalis*).
- 5) *Naqoh*: terletak di batas rambut belakang hingga tulang leher ke 7 (*cervicalis VII*).
- 6) *Udzun*: terletak di belakang telinga.
- 7) *Dzuqn*: terletak di daerah dagu, kanan, kiri atau bawah di sekitar janggut.
- 8) *Al-akhda 'ain*: terletak di kanan dan kiri urat leher, di sekitar *vena jugularis interna*.
- 9) *Kaahil*: terletak di tonjolan tulang leher ke 7 (*processus spinosus vertebrae cervicalis VII*), antara bahu kanan dan kiri setinggi pundak.
- 10) *Al katifain*: terletak di bahu kanan dan kiri, antara punuk dan *caput humeri*, tepat di otot pundak.
- 11) *Bainal katifain*: terletak di antara titik katifain kanan dan kiri di bawah titik *kaahil*.
- 12) *Munkib*: terletak di antara bahu dan lengan atas, antara *caput humeri* dan *clavicula*.
- 13) *Tsadyu*: terletak di bawah payudara.
- 14) *Asfala shadr*: terletak di dada bagian bawah, kiri dan kanan.

- 15) *Qithon*: terletak di punggung bawah antara tulang lumbalis 4 dan sakralis 1.
- 16) *Al wirk*: terletak di pangkal paha antara sendi femur dan pelvis, di dekat *caput femuris*.
- 17) *Maq'idah*: terletak di pantat, di sekitar tulang duduk dan tulang ekor, bagian paling menonjol ketika seseorang duduk.
- 18) *Rusygh*: terletak di antara lengan bawah (*antebrachium*) dengan telapak tangan (*manus cava*).
- 19) *Fakhd*: terletak di paha sekitar batang tulang femur.
- 20) *Rukbah*: terletak di kanan dan kiri atas lutut.
- 21) *Saaq*: terletak di tungkai bawah antara lutut dan pergelangan kaki.
- 22) *Zhohrul qodam*: terletak di punggung kaki sekitar tulang-tulang telapak kaki (*ossa tarsalia*).
- 23) *Iltiwa'*: terletak di bawah mata kaki bagian dalam (*malleolus medialis*) agak ke bawah ke arah tumit, antara *malleolus medialis* dan tumit (*calcaneus*).

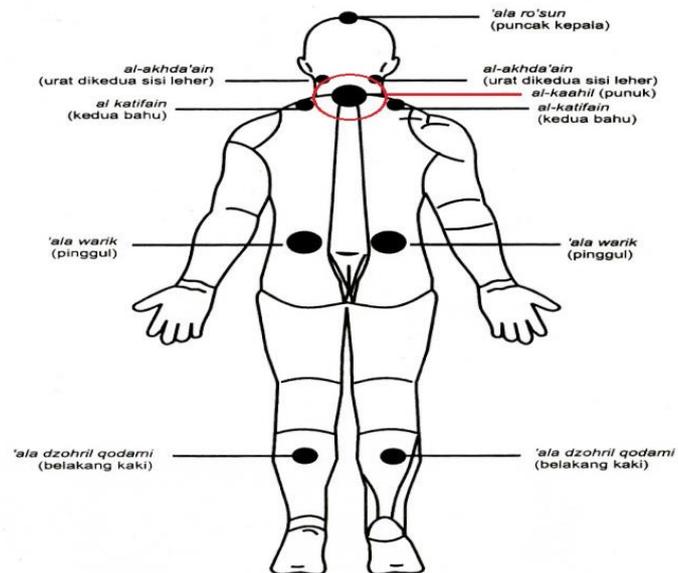
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.1 Titik Bekam Sunnah



Umar juga berpendapat bahwa kesembuhan dapat diperoleh hanya dengan 1 titik pembekaman yaitu di titik al-kaahil, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut (Umar, 2008):

Gambar 2.2 Titik Utama Bekam



g) Peralatan Bekam

Peralatan yang digunakan oleh setiap terapis bekam berbeda-beda. Namun pada intinya mereka menggunakan setidaknya memiliki cupping set dan lancet/pisau bedah, karena inilah alat utama yang digunakan untuk bekam. Sedangkan peralatan bekam yang disesuaikan dengan Standar Operasional Prosedur bekam yang dibuat oleh ABI Lamongan adalah sebagai berikut (ABI Lamongan, 2009):

- 1) *Cupping set*. Fungsinya untuk menari kulit dan darah dari tubuh pasien.
- 2) *Lancing device* dan jarum atau bisturi/pisau bedah. Untuk tusukan/penorehan/sayatan pada permukaan kulit pasien.
- 3) Stetoskop dan tensi meter. Untuk mendengar kondisi jantung serta mengetahui dan mengukur tekanan darah pasien.

- 4) Kapas alkohol/alkohol swab. Untuk membersihkan/desinfeksi lokasi pembekaman pada permukaan kulit pasien, baik sebelum maupun sesudah pembekaman.
 - 5) Kassa steril. Untuk menutup luka bekam agar luka terbuka tidak terinfeksi dan juga tidak mengotori baju pasien.
 - 6) Antiseptik. Untuk membersihkan peralatan bekam atau lokasi kulit yang akan dibekam.
 - 7) Tissue halus. Untuk membantu agar tidak terjadi tumpahan darah pada saat pelepasan alat vakum yang telah penuh dengan darah dan membersihkan sisa darah yang menempel pada alat vakum.
 - 8) Baskom dan mangkok stainless. Untuk menampung gelas bekam yang telah dipakai, mangkok untuk menampung darah sementara.
 - 9) Gunting dan pisau cukur. Untuk membersihkan bulu/rambut pada permukaan kulit yang dapat mengganggu proses pembekaman.
 - 10) *Stainless box*. Sebagai tempat peralatan bekam khususnya benda tajam.
 - 11) Sarung tangan karet (*gloves*). Melindungi kontak langsung antara terapis dan pasien dari zat-zat/materi berbahaya yang dapat merugikan kedua belah pihak.
 - 12) Masker. Sebagai penutup hidung terapis.
 - 13) Kaca mata. Untuk menutup mata agar terhindar dari kontak langsung dengan udara ruangan bekam.
- h) Cara Bekam

Cara melakukan bekam menurut ABI Lamongan adalah sebagai berikut (ABI Lamongan, 2009):

- 1) Mempersiapkan semua peralatan yang sudah disterilkan dengan alat sterilisator standar.
- 2) Memulai bekam dengan do'a dan mensterilkan bagian tubuh yang akan dibekam dengan desinfektan (misalnya alkohol swab)
- 3) Dilanjutkan dengan penghisapan kulit menggunakan "kop/gelas" bekam, kekuatan penghisapan pada setiap pasien berbeda-beda. Lama penghisapan selama 5 menit, tindakan ini sekaligus berfungsi sebagai Anestesi (pembiusan) lokal. Diutamakan mendahulukan bagian tubuh sebelah kanan dan jangan melakukan penghisapan lebih dari 4 titik bekam sekaligus.
- 4) Dengan menggunakan pisau bedah standar kemudian dilakukan *syartoh*/penyayatan (jumlah sayatan 5-15 untuk satu titik tergantung diameter kop yang dipakai, panjang sayatan 0,3-0,5 cm, tipis dan tidak boleh terlalu dalam, dilakukan sejajar dengan garis tubuh). Salah satu tanda bahwa sayatannya baik adalah sesaat setelah disayat, kulit tidak mengeluarkan darah akan tetapi setelah disedot dengan alat maka darahnya baru keluar. Dapat juga mengganti sayatan dengan menggunakan tusukan lancet, dengan kedalaman menyesuaikan kondisi ketebalan kulit pasien.
- 5) Melakukan penghisapan kembali dan biarkan "darah kotor" mengalir di dalam kop selama 5 menit.

- 6) Darah yang tertampung dalam kop dibersihkan dan jika perlu dilakukan penghisapan ulang. Tidak boleh melakukan pengulangan sayatan.
- 7) Membersihkan bekas luka dan mengoleskan minyak habbatus sauda/zaitun yang steril. Umumnya bekas bekam akan hilang setelah 2-5 hari.
- 8) Mengucapkan Alhamdulillah setelah selesai terapi bekam.
- 9) Setiap pasien dianjurkan untuk memiliki alat bekam sendiri. Kop/alat bekam tidak boleh digunakan untuk pasien lain pada penderita hepatitis, ODHA, dan penyakit menular lainnya.

2. Asam Urat

a) Pengertian Asam Urat

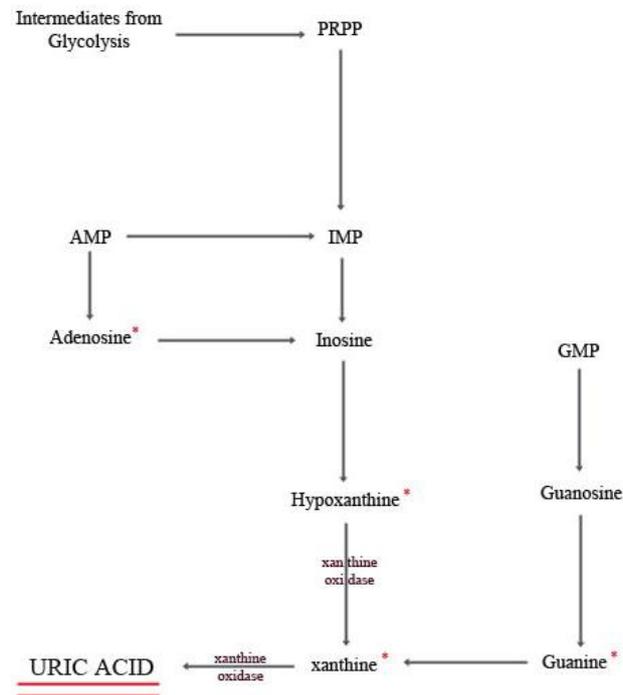
Asam urat adalah produk akhir atau produk buangan yang dihasilkan dari metabolisme/pemecahan purin. Asam urat sebenarnya merupakan antioksidan dari manusia dan hewan, tetapi bila dalam jumlah berlebihan dalam darah akan mengalami pengkristalan dan dapat menimbulkan gout. Asam urat mempunyai peran sebagai antioksidan bila kadarnya tidak berlebihan dalam darah, namun bila kadarnya berlebih asam urat akan berperan sebagai prooksidan (McCrudden, 2000). Kadar asam urat dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan darah dan urin. Nilai rujukan kadar darah asam urat normal pada laki-laki yaitu 3,6-8,2 mg/dl sedangkan pada perempuan yaitu 2,3-6,1 mg/dl.

b) Metabolisme asam urat

Pembentukan asam urat dalam darah juga dapat meningkat yang disebabkan oleh factor dari luar terutama makanan dan minuman yang merangsang pembentukan asam urat. Adanya gangguan dalam proses ekskresi dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan asam urat di dalam ginjal dan persendian. Jalur kompleks pembentukan asam urat dimulai dari *ribose 5-phosphate*, suatu *pentose* yang berasal dari *glycolic metabolism*, dirubah menjadi PRPP (*phosphoribosyl pyrophosphate*) dan kemudian *phosphoribosilamine*, lalu ditransformasi menjadi *inosine monophosphate* (IMP). Dari senyawa perantara yang berasal dari *adenosine monophosphate* (AMP) dan *guanosine monophosphate* (GMP), *purinic nucleotides* digunakan untuk sintesis DNA dan RNA, serta inosine yang kemudian akan mengalami degradasi menjadi *hypoxanthine*, *xanthine* dan akhirnya menjadi *uric acid* (McCrudden, 2000).

Metabolisme asam urat juga dipengaruhi oleh kesehatan fungsi ginjal. Pada masa muda seseorang masih memiliki fungsi ginjal yang bagus. Akan tetapi ketika mulai terjadi penuaan, seluruh fungsi tubuh mulai menurun, tidak terkecuali ginjal. Fungsi ginjal yang terganggu dapat mengakibatkan perubahan kadar asam urat dalam darah yang tidak normal. Menurut Khasanan dan Hidayati (2012), manusia mulai mengalami proses penuaan adalah dimulai pada usia 45 tahun ke atas.

Gambar 2.3 Penguraian Basa Purin (Swanson, *et al*, 2007)



c) Peningkatan kadar asam urat (*hiperurisemia*)

Beberapa hal di bawah ini menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam tubuh:

- 1) Kandungan makanan tinggi purin karena meningkatkan produk asam urat dan kandungan minuman tinggi fruktosa.
- 2) Ekskresi asam urat berkurang karena fungsi ginjal terganggu misalnya kegagalan fungsi glomerulus atau adanya obstruksi sehingga kadar asam urat dalam darah meningkat. Kondisi ini disebut *hiperurikemia*, dan dapat membentuk kristal asam urat/batu ginjal yang akan membentuk sumbatan pada ureter (Mandell, 2008).
- 3) Penyakit tertentu seperti gout, *lesch-nyhan syndrome*, *endogenous nucleic acid metabolism*, kanker, kadar abnormal eritrosit dalam

darah karena destruksi sel darah merah, polisitemia, *anemia perniosa*, *leukemia*, gangguan genetik metabolisme purin, gangguan metabolik asam urat bawaan (peningkatan sintesis asam urat endogen), alkoholisme yang meningkatkan laktasidemia, hipertrigliseridemia, gangguan pada fungsi ginjal dan obesitas, asidosis ketotik, asidosis laktat, ketoasidosis, laktosidosis, dan psoriasis (Muray, *et al*, 2006).

- 4) Pada pemakaian hormonal untuk terapi seperti hormone adrenokortikotropik dan kortikosteroid (Claudio & Rodeghiero, 2005).
- 5) Beberapa macam obat seperti obat pelancar kencing (diuretika golongan *tiazid*), asetosal dosis rendah, *fenilbutazon* dan pirazinamid dapat meningkatkan ekskresi cairan tubuh, namun menurunkan eksresi asam urat pada tubulus ginjal sehingga terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (Lieberman & Marks, 2009).

d) Penurunan kadar asam urat (Hipourisemia)

Beberapa kondisi yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar asam urat menurut Weller & Miller (2002) adalah:

- 1) Kegagalan fungsi tubulus ginjal dalam melakukan reabsorpsi asam urat dari tubulus ginjal, sehingga ekskresi asam urat melalui ginjal akan ditingkatkan dan kadar asam urat dalam darah akan turun.

- 2) Rendahnya kadar tiroid, penyakit ginjal kronik, toksemia kehamilan dan alkoholisme.
- 3) Pemberian obat-obatan penurun kadar asam urat. Penurunan kadar asam urat dilakukan dengan pemberian obat-obatan yang meningkatkan ekskresi asam urat atau menghambat pembentukan asam urat, cara kerja *allopurinol* merupakan struktur isomer dari *hipoxanthin* dan merupakan penghambat enzim. Fungsi *allopurinol* yaitu menempati sisi aktif pada enzim *xanthine oxidase*, yang biasa ditempati oleh *hypoxanthine*. *Allopurinol* menghambat aktivitas enzim secara *irreversible* dengan mengurangi bentuk *xanthin oxidase* sehingga menghambat pembentukan asam urat

e) Pengukuran kadar asam urat

Pengukuran kadar asam urat dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah (serum) dan pemeriksaan urin. Akan tetapi pemeriksaan darah adalah hal paling sering dilakukan. Permeriksaan darah untuk mengukur kadar asam urat paling mudah untuk dilakukan adalah dengan menggunakan alat GCU meter (Easy Touch® GCU meter Guide). GCU meter ini terdiri dari:

- 1) Alat utama, yang memiliki panel untuk membaca hasil pengukuran dan memiliki celah untuk menyisipkan strip pembawa tetes darah.
- 2) *Blood lancet*, untuk membuat setetes darah keluar di permukaan kulit di ujung jari.

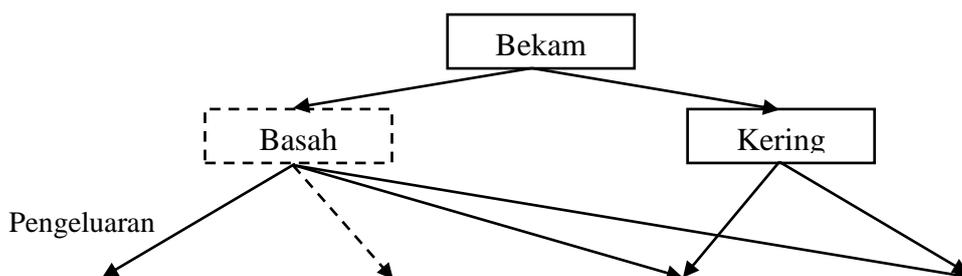
- 3) Strip untuk gula darah, strip untuk kolesterol dan strip untuk asam urat.

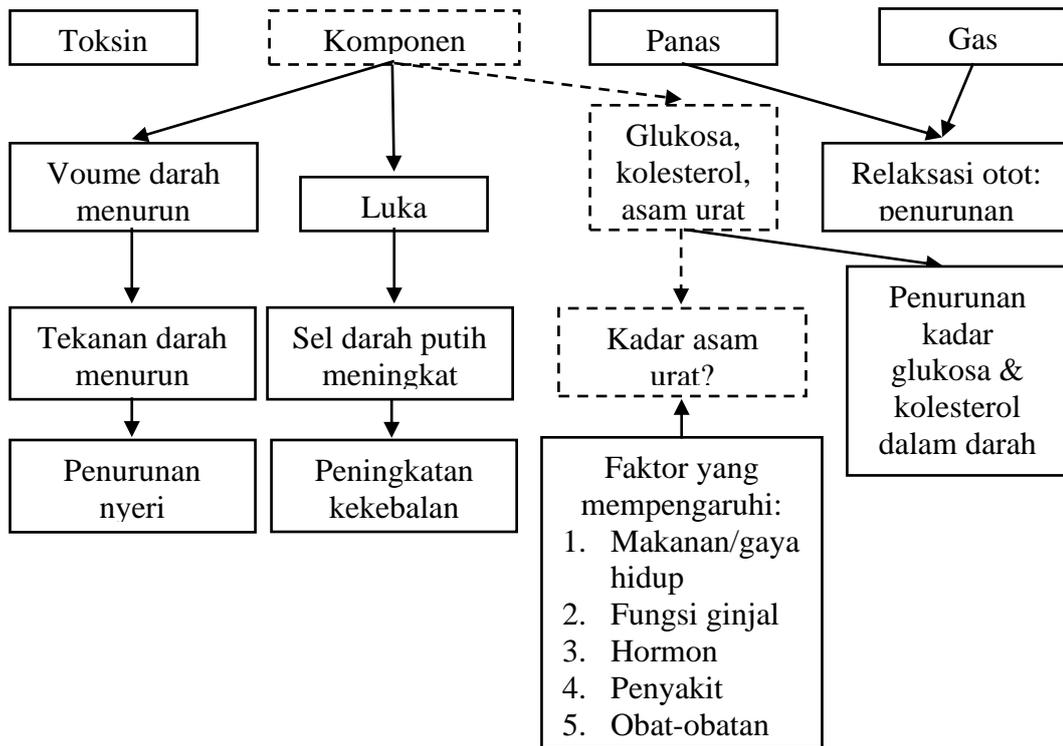
Cara pengukuran asam urat dengan menggunakan GCU meter adalah sebagai berikut:

- 1) Ujung jari dibersihkan dengan kapas alkohol.
- 2) *Blood lancet* ditempelkan ke ujung jari tersebut, kemudian tombol ditekan, maka pegas akan menggerakkan jarum menusuk kulit dengan cepat, dengan kedalaman yg bisa diatur (sesuai ketebalan kulit pasien). Titik darah yang keluar diperbesar dengan cara memijit jari di sekeliling titik darah tadi sehingga menjadi tetes darah yang mencukupi.
- 3) Strip asam urat disisipkan ke alat GCU meter yang sudah disiapkan untuk pengukuran.
- 4) Tetes darah di ujung jari ditempelkan ke strip tersebut.
- 5) Tunggu beberapa saat, kemudian angka hasil pengukuran akan muncul pada panel digital alat GCU meter.

B. Kerangka Teori

Gambar 2.4 Kerangka Teori





Keterangan:

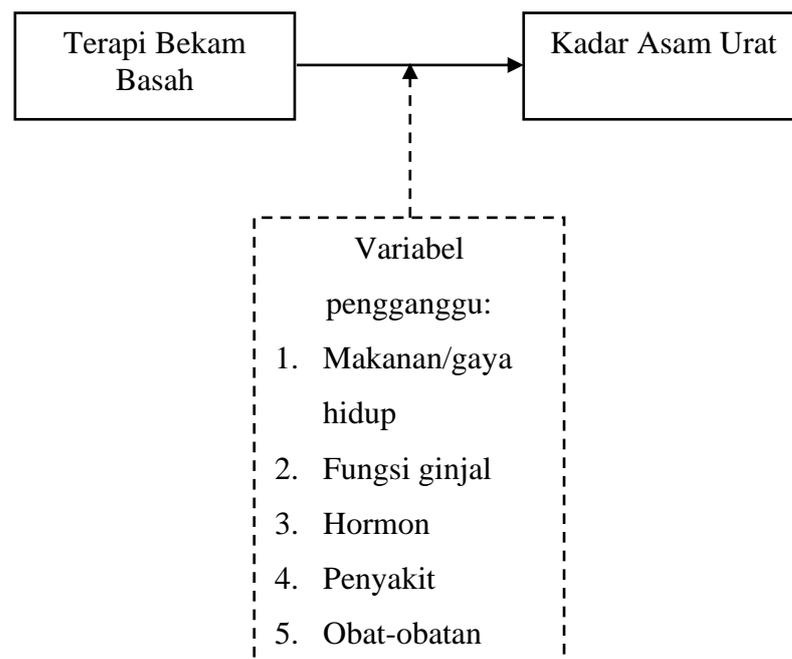
⎓ : diteliti

▭ : tidak diteliti

Referensi: Weller & Miller (2002); Claudio & Rodeghiero (2005); Muray, et al (2006); Ahmadi, et al (2008); Mandell (2008); Umar (2008); Lee, et al (2009); Lieberman & Marks (2009); Kamaluddin (2010); Saryono (2010); Kim, et al (2011); Murwani (2012); Mustika, dkk (2012); Andari (2013); Jansen, dkk (2013); Samiasih, dkk (2013).

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.5 Kerangka Konsep



Referensi: Weller & Miller (2002); Claudio & Rodeghiero (2005); Muray, et al (2006); Umar (2008); Mandell (2008); Lieberman & Marks (2009).

D. Hipotesis

Berdasarkan kajian pustaka, kerangka teori, dan kerangka penelitian di atas, maka hipotesis yang diajukan oleh peneliti adalah ada perbedaan kadar

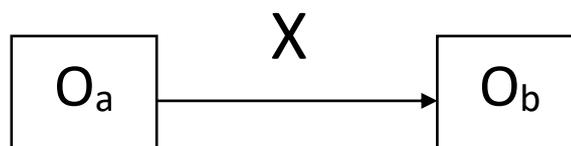
asam urat dalam darah yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam pada pasien hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

E. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan prosedur penelitian. Desain penelitian ini adalah *pre experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*. *One group pretest-posttest* dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan kembali *posttest* (pengamatan akhir). Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol). (Setiadi, 2007; Hidayat, 2007)



F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di Hijamah Clinic Center selama penelitian dilaksanakan.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari populasi (Notoadmodjo, 2005). Sampel memiliki dua kriteria yaitu kriteria inklusi (subjek/objek memenuhi syarat dan dapat mewakili sampel penelitian) dan kriteria eklusi (subjek/objek tidak memenuhi syarat dan tidak mewakili sampel).

Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang ada pada saat dilaksanakan penelitian (Hidayat, 2007). Jumlah sampel yang didapatkan pada saat penelitian adalah 11 orang responden.

- a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - 1) Tidak melakukan bekam dalam 1 minggu terakhir
 - 2) Mempunyai kadar asam urat di atas batas normal (*hiperuricemia*)
 - 3) Tekanan darah dalam batas normal pada saat penelitian
 - 4) Bersedia menjadi responden
- b. Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:
 - 1) Mengalami gangguan kesehatan dalam 1 minggu terakhir
 - 2) Mengonsumsi obat-obatan dalam 1 minggu terakhir
 - 3) Menderita penyakit ginjal/mengalami gangguan fungsi ginjal

G. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 21 Juni sampai dengan 21 Juli 2014.

H. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2011).

Pengaruh bekam terhadap kadar asam urat dalam darah.

1. Variabel independen

Bekam adalah proses pemvakuman kulit dan dilanjutkan dengan pengeluaran darah dari kulit yang telah divakum sebelumnya, pengeluaran darah dilakukan menggunakan tusukan jarum lancet atau sayatan pisau bedah di titik akupunktur/meridian tubuh.

2. Variabel dependen

Kadar asam urat dalam darah adalah jumlah asam urat (produk akhir dari metabolisme purin yang berfungsi sebagai antioksidan) yang terdapat dalam darah.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2010).

| Variabel | Definisi Operasional | Instrumen | Hasil ukur | Skala |
|---------------------------------------|---|--------------------------------|------------|-------|
| Variabel dependen: Kadar asam urat | Asam urat adalah produk akhir dari metabolisme purin yang berfungsi sebagai antioksidan, kadar asam urat diukur dengan menggunakan Easy Touch® GCU meter pada waktu 15 menit sebelum dilakukan terapi dan 15-30 menit sesudah terapi. | Lembar observasi dan GCU meter | 0-10 | Rasio |

J. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2008). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan alat GCU meter.

K. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data merupakan pekerjaan yang penting dalam meneliti (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan berasal dari:

1. Data primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari hasil pengukuran dan wawancara.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain maupun lewat dokumen (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini, data sekunder didapatkan dari dokumen/catatan mengenai objek penelitian.

L. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut (Hidayat, 2011):

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Scoring*

Merupakan kegiatan menghitung skor atau nilai dari masing-masing variabel setelah data dilengkapi.

c. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

d. *Entri data*

Entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

e. *Analiting*

Data yang telah dikumpulkan pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis secara univariat dan bivariat.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh bekam terhadap kadar asam urat dalam darah. Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov. Untuk data dengan distribusi normal dilakukan uji statistik dengan uji *paired sample t-test*. Rumus uji *paired sample t-test* adalah:

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{sd}{\sqrt{n}}}$$

Keterangan:

t : hasil uji t

d : selisih/beda antara nilai *pre* dengan *post*

sd : simpangan baku dari d

n : banyaknya sampel

Untuk menginterpretasikan *t-test* terlebih dahulu harus ditentukan nilai α dan df (*degree of freedom*) yaitu $df = N - k$. Untuk *paired sample t-test* $df = N - 1$. Kemudian bandingkan nilai t -hitung dengan nilai t -tabel. Apabila t -hitung $>$ t -tabel maka berbeda secara signifikan (H_0 ditolak), dan apabila t -hitung $<$ t -tabel maka tidak berbeda secara signifikan (H_0 diterima).

Sedangkan bila data berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Wilcoxon*. Rumus uji *Wilcoxon* yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$z = \frac{T - \left[\frac{n(n+1)}{4} \right]}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan:

z = hasil uji *wilcoxon*

T = total jenjang (selisih) terkecil antara nilai *pre* dengan *post*

n = jumlah sampel

Kriteria uji untuk uji *wilcoxon* adalah H_0 ditolak jika z hitung $>$ z table, dan H_0 diterima jika z hitung $<$ z table (Notoatmodjo, 2010).

M. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya ialah melakukan observasi tempat (tempat penelitian dan sasaran penelitian), menanyakan prosedur untuk izin penelitian di tempat tersebut, mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian akademik STIKes Madani, mengurus surat izin untuk studi pendahuluan ke dinas perizinan, melakukan studi pendahuluan dan mengambil data awal. Setelah melakukan studi pendahuluan, peneliti akan menyusun proposal penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah melaksanakan ujian proposal, pertama peneliti meminta surat izin penelitian pada bagian akademik STIKes Madani, mengurus surat izin untuk penelitian ke dinas perizinan, kemudian segera melakukan penelitian pada tempat yang telah ditetapkan. Pertama-tama peneliti menentukan sampel penelitian dengan melakukan wawancara langsung pada pasien yang berkunjung di Hijamah Clinic Center Luwuk. Setelah mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dan melakukan *pretest* 15 menit sebelum terapi untuk mengukur kadar asam urat. Selanjutnya peneliti melakukan terapi bekam pada titik bekam al-kaahil di punggung. Setelah bekam 15-30 menit kemudian peneliti melakukan *posttest* untuk mengukur kadar asam urat kembali.

3. Tahap pengolahan data

Setelah selesai melakukan pengumpulan data, peneliti akan melakukan pengolahan data dengan menggunakan bantuan program komputer. Kemudian data yang sudah diolah tersebut akan dianalisis.

4. Tahap penulisan laporan hasil penelitian

Tahap akhir ialah penyusunan laporan hasil penelitian.

N. Etika Penelitian

Terdapat 3 prinsip etik yang menjadi dasar standar etik dalam melakukan penelitian (Polit, Beck, & Hungler, 2001), diantaranya adalah:

1. *Beneficience*

Peneliti berupaya melindungi responden dari bahaya atau ketidaknyamanan baik secara fisik maupun mental saat berpartisipasi di dalam penelitian. Peneliti meyakinkan responden bahwa informasi yang didapat digunakan untuk kebutuhan penelitian, bukan digunakan untuk eksploitasi terhadap diri responden.

2. *Respect for Human Dignity*

Responden memiliki otonomi atas dirinya sendiri sehingga berhak memutuskan secara sukarela untuk berpartisipasi atau menolak keikutsertaannya dalam proses penelitian. Peneliti harus menjelaskan seluruh penelitian secara terperinci, menjelaskan hak responden, tanggung jawab peneliti, resiko yang mungkin terjadi serta keuntungan yang mungkin didapatkan akibat penelitian yang dilakukan. Prinsip ini juga

mencakup *informed consent* dimana responden memiliki informasi terkait penelitian yang dilakukan, mengerti akan informasi yang ada, dan bebas memilih untuk berpartisipasi maupun menolaknya.

3. *Justice*

Responden mendapatkan perlakuan yang adil pada saat sebelum, selama maupun setelah dilakukannya penelitian. Responden memiliki kebebasan untuk melakukan pengecualian pada beberapa data untuk dirahasiakan. *Anonymity* terjadi ketika peneliti tidak dapat berhubungan dengan responden melalui data yang diisi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

O. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Hijamah Clinic Center adalah sebuah klinik pengobatan alternatif yang bertempat di Jalan Pulau Kalimantan No. 11 Luwuk Kabupaten Banggai Propinsi Sulawesi Tengah. Hijamah Clinic Center memiliki pasien rata-rata sebanyak 50 orang dalam kurun 3 bulan terakhir, dan semakin bertambah setiap bulannya. Hijamah Clinic Center juga sering mengadakan kegiatan sosial berupa bekam gratis setiap bulan sebagai promosi tentang bekam kepada masyarakat. Dari seluruh pasien/pelanggan tetap di Hijamah Clinic Center sekitar 50% lebih adalah pasien dengan riwayat darah tinggi, sebanyak 40% sisanya adalah pasien dengan

gangguan persendian, dan sisanya sekitar 10% merupakan pelanggan tetap yang ingin mengamalkan sunnah berbekam atau sekedar ingin menjaga kesehatan setiap bulan. (Data Primer, 2014)

Selain bekam, Hijamah Clinic Center juga melayani pengobatan alternatif lainnya seperti guruh, hypnoterapi, ruqyah, dan lain sebagainya. Hijamah Clinic Center memulai pelayanan pengobatan alternatif sejak tahun 2009, dan terus berlanjut hingga sekarang. Cakupan wilayah pelayanan Hijamah Clinic Center adalah Kabupaten Banggai, Kabupaten Banggai Kepulauan, hingga Kabupaten Morowali.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu sejak tanggal 21 Juni hingga 21 Juli 2014 dengan responden sebanyak 11 orang. Adapun karakteristik responden tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014

| Jenis kelamin | Jumlah | % |
|---------------|--------|-------|
| Laki-laki | 11 | 100,0 |
| Perempuan | 0 | 0 |
| Total | 11 | 100,0 |

Sumber: Data primer, 2014

Tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat terjadi karena pada saat penelitian, seluruh responden perempuan yang mengeluhkan gangguan persendian tidak masuk dalam kriteria inklusi, diantaranya adalah memiliki kadar asam urat dalam darah sesuai ambang batas normal atau memiliki tekanan darah

yang rendah pada saat dilakukan penelitian. Oleh karena itu seluruh responden tersebut tidak dijadikan responden.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Rentang Usia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014

| Karakteristik usia | Jumlah | % |
|--------------------|--------|-------|
| <45 tahun | 4 | 36,4 |
| ≥45 tahun | 7 | 63,6 |
| Total | 11 | 100,0 |

Sumber: Data primer, 2014

Tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian responden yaitu sebanyak 63,6% orang memiliki usia 45 tahun atau lebih, hanya dan sisanya sebanyak 36,4% responden yang memiliki usia di bawah 45 tahun.

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data Kadar Asam Urat Pada Pasien Hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014

| | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------|--------------|----|-------|
| | Statistik | df | Sig. |
| kadar asam urat pretest | 0,874 | 11 | 0,088 |
| kadar asam urat posttest | 0,939 | 11 | 0,505 |

Sumber: Data primer, 2014

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kedua data kadar asam urat sebelum dan sesudah perlakuan memiliki sebaran data yang normal ($p > \alpha$). Dengan ini uji perbandingan yang dilakukan menggunakan uji utama yaitu *paired T test*.

3. Pengaruh Bekam Terhadap Kadar Asam Urat

Tabel 4.4 Perbedaan Kadar Asam Urat Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Bekam Pada Pasien Hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2014

| Hasil pengukuran | Mean ± SD | n | <i>p value</i> |
|------------------|----------------|----|----------------|
| Pretest | 8,590 ± 0,2880 | 11 | 0,003 |
| Posttest | 8,327 ± 0,2724 | 11 | |

| | |
|---------|-------|
| Selisih | 0,263 |
|---------|-------|

Sumber: Data primer, 2014

Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara nilai mean sebelum intervensi dan mean setelah intervensi. Mean kadar asam urat sebelum intervensi 8,59 menjadi 8,327 setelah intervensi, atau terjadi penurunan sebesar 0,263. Nilai dari uji T berpasangan menunjukkan *p value* 0,003. Hal ini berarti ada perbedaan yang bermakna antara kadar asam urat sebelum dan sesudah terapi bekam, yaitu terjadi penurunan.

P. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Seseorang akan mengalami penurunan fungsi organ ketika memasuki usia tua. Salah satu organ yang berkurang fungsinya adalah ginjal. Dengan berkurangnya fungsi ginjal, semakin besar resiko seseorang untuk mengalami peningkatan kadar asam urat. Hal mengakibatkan lansia lebih rentan terhadap penyakit persendian dan lainnya. Oleh karena itu usia memiliki pengaruh terhadap kadar asam urat seseorang (Khasanah dan Hidayati, 2012).

b. Jenis kelamin

Antara pria dan wanita, terdapat beberapa perbedaan. Salah satunya terkait masalah hormonal. Wanita memiliki hormon estrogen lebih banyak dibandingkan pada pria. Hormon estrogen berperan dalam mengeluarkan asam urat melalui urin. Pada pria tidak memiliki jumlah hormon estrogen sebanyak yang dimiliki oleh wanita, sehingga asam urat pada pria lebih sulit diekskresikan melalui urin. Akibatnya pria lebih cenderung memiliki resiko tinggi memiliki kadar asam urat berlebih atau *hiperurisemia* (Nyoman, 2009).

2. Perbedaan Kadar Asam Urat Sebelum dan Setelah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan kadar asam urat yaitu nilai mean kadar asam urat sebelum intervensi mengalami penurunan sebesar 0,263 setelah intervensi dilakukan. Setelah dilakukan uji *paired T*

test, nilai *p value* = 0,003. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kadar asam urat yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam. Sesuai dengan fisiologi bekam, pada saat pembekaman darah keluar bersama komponen-komponen darah lainnya termasuk asam urat. Oleh karena itu kadar asam urat dapat berkurang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lee (2009), yang didukung juga oleh Kamaluddin (2010), Mustika dkk (2012) dan juga Jensen dkk (2013), juga membuktikan bahwa pada saat dibekam, komponen darah banyak yang keluar dari dalam tubuh, sehingga volume darah dalam sirkulasi tubuh menurun. Hal ini mengakibatkan tekanan darah dapat menurun. Menurut mereka bekam dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Samiasih (2013) juga mengemukakan bahwa bekam juga dapat menjaga tekanan darah dalam rentang normal sehingga seseorang dapat terhindar dari resiko terserang penyakit jantung coroner.

Selain volume darah, komponen darah lainnya yang dapat ikut keluar dari tubuh adalah kolesterol. Penelitian yang dilakukan oleh Saryono (2010) membuktikan bahwa bekam dapat menurunkan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia ($p=0,0001$; $\alpha=0,05$). Menurut Saryono, terapi bekam bila dilakukan secara rutin dapat menjaga kadar kolesterol dalam ambang batas normal sehingga pasien terhindar dari resiko penyakit jantung.

Andari (2013) juga melakukan penelitian tentang pengaruh bekam terhadap komponen darah lainnya, yaitu gula darah. Menurut Andari,

bekam dapat menurunkan kadar gula darah sebesar 3,91% pada responden selama berpuasa. walaupun pada saat penelitian responden masih mengkonsumsi obat penurun kadar gula darah, tetapi tetap terjadi penurunan yang bermakna ($p=0,04$; $\alpha=0,05$).

Q. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian, jumlah pasien yang berkunjung ke Hijamah Clinic Center berjumlah lebih dari 30 orang. Akan tetapi hanya 11 orang yang memiliki kriteria untuk dijadikan sampel. Oleh karena itu jumlah responden pada penelitian ini terbatas.

Penelitian ini memberikan intervensi berupa terapi bekam terhadap pasien. Secara teoritis masing-masing pasien harus mendapatkan perlakuan yang sama pada saat dilakukan terapi. Akan tetapi ketika pelaksanaan terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan teori, misalnya tidak semua responden dibekam pada jam/saat yang sama, karena memang pasien datang sesuai keinginannya sendiri. Sesuai teori *circadian rhythm*, jam/waktu pembekaman sangat berpengaruh terhadap peredaran darah dalam tubuh pasien. Suhu tubuh manusia selalu dinamis selama 24 jam, cenderung dingin di pagi hari dan hangat di sore hari. Sedangkan suhu tubuh mempengaruhi kelancaran sirkulasi darah dalam tubuh (Refinetti, 1999). Akibatnya, ada 1 responden yang datang pada waktu pagi hari ketika dibekam tidak mengeluarkan darah seperti responden yang lain.

Proporsi tinggi-berat badan responden yang bervariasi juga mempengaruhi proses pemvakuman gelas bekam. Pada responden yang terlalu kurus, 2 kali hisapan bekam akan terasa sangat menyakitkan, sedangkan pada responden yang obesitas mungkin membutuhkan 3-5 kali hisapan piston agar gelas bekam dapat menempel dengan sempurna. Tentu jumlah darah bekam yang keluar dari masing-masing responden tidak sama. Hal ini mengakibatkan hasil pengukuran yang bervariasi pula. Selain itu tidak adanya kontrol terhadap konsumsi makanan responden juga ikut mempengaruhi variasi pengukuran kadar asam urat selama penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

R. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

4. Nilai rata-rata kadar asam urat dalam darah pada responden dengan hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai sebelum intervensi adalah 8,59.
5. Nilai rata-rata kadar asam urat dalam darah pada responden dengan hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai setelah intervensi adalah 8,327.
6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kadar asam urat dalam darah yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam

pada pasien hiperurisemia di Hijamah Clinic Center Luwuk Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

S. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi mengenai pengaruh terapi bekam terhadap kadar asam urat dalam darah, dan jika dilakukan penelitian lainnya tentang bekam agar dapat memberikan kontrol agar karakteristik responden dapat homogen serta hasil pengukuran tidak bias.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya tentang bekam.

3. Bagi Hijamah Clinic Center Luwuk

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pembuktian secara ilmiah tentang efektivitas pengaruh terapi bekam terhadap pengobatan asam urat, selain dari penelitian-penelitian lainnya tentang bekam.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Pusat pelayanan kesehatan yang ingin memberikan terapi alternatif untuk mengobati asam urat dapat menggunakan bekam. Bekam bila dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan lebih cenderung aman dan

memiliki efek samping yang lebih ringan dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan kimiawi untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah.

DAFTAR PUSTAKA

- ABI Lamongan. (2009). Standar Operasional Prosedur Bekam. <http://abilamongan.blogspot.com/2009/07/standar-operasional-prosedur-sop-bekam.html> diakses pada 16 Maret 2014 jam 23:00 WIB.
- Ahmadi, et al. (2008). *The Efficacy of Wet-Cupping in the Treatment of Tension and Migraine Headache. The American Journal of Chinese Medicine, Vol. 36, No. 1, 37-44.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18306448> diakses pada 25 Desember 2013 jam 17:00 WIB.
- Al-Albani, MN. (2012). Shahih Sunan Abu Daud. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Andari, R. (2013). Pengaruh Bekam Basah terhadap Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus di Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*. Semarang: FK Universitas Diponegoro.
- Angstadt, CN. (2002). *Purine and Pyrimidine Metabolism: Purine Catabolism*. Maryland: NetBiochem.
- Carpenito. (2002). *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis*. (Kadar, KS., Evriyani, D., & Egi, Penerjemah). Ed ke-9. Jakarta: EGC.
- Claudio, R., & Rodeghiero, F. (2005). *Hyperuricemic Syndromes: Pathophysiology and therapy. Vol. 147*. Basel: Karger.
- Craven, RF., & Hirnle, CJ. (2000). *Fundamental of Nursing: Human Healt and Function, 3rd ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Curtis, NJ. (2005). *Management of Urinary tract Infections: historical perspective and curent strategies: Part 1-before antibiotics. Journal of Urology. 173 (1): 21-26*, dalam <http://id.wikipedia.org/wiki/Bekam> diakses pada 12 Januari 2014 jam 20:30 WIB.
- Easy Touch®. GCU meter Guide. <http://www.easytouch.bg/materials/guide.pdf> diakses pada 13 Februari 2014 jam 22:00 WIB.
- Emerich, et al. (2014). *Mode of Action of Cupping-Local Metabolism and Pain Thresholds In Neck Pain Patiens and Healthy Subjects.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.013> diakses pada 26 April 2014 pada 22:00 WIB.
- Harkreader, et al. (2007). *Fundamental of Nursing: Caring and Clinical Judgement, 3rd ed*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Hidayat, AA. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, AAA. (2007). Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, AAA. (2011). Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif. Surabaya: Health Books Publishing.
- Jansen, dkk. (2013). Efektivitas Terapi Bekam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/5265/susianajansen.pdf?sequence=1> diakses pada 1 Desember 2013 jam 19:30 WIB.
- Kamaluddin, R. (2010). Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 5, No. 2, Juli 2010. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/0-005206> diakses pada 15 Maret 2014 jam 22:00 WIB.
- Khasanah, K & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI". *Journal Nursing Studies*.
- Kozier, et al. (2004). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice, 7th ed.* New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Lee, et al. (2010). *Cupping for Hypertension: A Systematic Review*. Informa Healthcare USA: Taylor & Francis Ltd. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20828224> diakses pada 21 Januari 2014 jam 22:00 WIB.
- Lieberman, M., & Marks, AD. (2009). *Basic Medical Biochemistry: a Clinical Approach. Third edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Makhfudli, EF. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Mandell, BF. (2008). *Cleveland Clinic Journal of Medicine: Clinical manifestations of hyperuricemia and gout*. Cleveland, OH: Department of Rheumatic and Immunologic Diseases, Center for Vasculitis Care and Research, Cleveland Clinic. <http://pmj.bmjournals.com/cgi/reprint/89/1048/87> diakses pada 11 Februari 2014 jam 23:00 WIB.
- Manz, H. (2009). *The Artt of Cupping*. <http://books.google.co.id/books?id=NAoOfvUWIYgC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> diakses pada 12 Februari 2014 jam 22:00 WIB.
- McCrudden, FH. (2000). *Uric Acid*. (Penerjemah Akbar, S). Yogyakarta: Salemba Medika.
- Murray, et al. (2006). *Harper's: Illustrated Biochemistry. 27 Edition*. Boston: McGraw Hill, Lange.

- Murwani, A. (2012). Pengaruh Terapi Bekam Kering terhadap Tingkat Nyeri pada Lansia di Dusun Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, Volume 03, Nomor 01, Januari 2013. <http://stikes-yogyakarta.ac.id/jurnal/download.php?file=jurnal%20edisi%20VII.pdf> diakses pada 2 Desember 2013 jam 06:00 WIB.
- Mustika, dkk. (2012). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Bemam DeBesh Center Ar Rahmah dan Rumah Sehat Sabbihisma Kota Padang tahun 2012. FK Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id/18635/> diakses pada 15 Maret 2014 jam 21:00 WIB.
- Nainggolan, O. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume 59, Nomor 12, Desember 2009. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/894/894> diakses pada 1 Mei 2014 jam 21:00 WIB.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyoman, K. (2009). *Asam Urat*. Yogyakarta: Kartika Media.
- Polit, DF., Beck, CT., & Hungler, BP. (2001). *Essential of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincot.
- Potter, PA., & Perry, AG. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktis, Edisi 4*. (Komalasari, R. dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Keempat*. <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/> diakses pada 26 April 2014 jam 22:15 WIB.
- Refinetti, R. (1999). *Circadian Physiology*. CRC Press.
- Riduwan. (2005). *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta.
- Samiasih, A. (2013). Peluang Bekam Basah Mencegah Penyakit Jantung Koroner Akseptor KB DMPA. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/873> diakses pada 15 Maret 2014 jam 20:00 WIB.
- Saryono. (2010). Penurunan Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hipertensi yang Mendapat Terapi Bekam di Klinik An-Nahl Purwokerto. FKIK Universitas Jenderal

Soedirman Purwokerto. Saryono. (2009). *The Soedirman Journal of Nursing*, Volume 5, No.2 Purwokerto.

Seikho, MA. "Cupping" A Prophetic Medicine Appears In Its New Scientific Perspective. http://books.google.co.id/books?id=RLYNFdPMWFUC&pg=PT68&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false diakses pada 12 Februari 2014 jam 22:15 WIB.

Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sharaf, AR. (2012). Penyakit dan Terapi Bekamnya: Dasar-Dasar Ilmiah Terapi Bekam. Surakarta: Thibbia.

Soeroso, J., & Algristian, H. (2012). Asam Urat. Jakarta: Penebar Plus.

Swanson, *et al.* (2007). *Biochemistry and Molecular Biology. 4th Edition/Asian edition.* Baltimore.

Umar, WA. (2008). Sembuh dengan Satu Titik. Solo: Al Qowam.

Umar, WA. (2008). Bebas Stroke dengan Bekam. Solo: Thibbia.

Weller, S., & Miller, E. (2002). *Textbook of Clinical Pathology. Eight edition/Asian edition.* Tokyo: Igaku Shoin, Ltd.

Yasin, AB. (2005). Bekam Sunnah & Mukjizat Nabi. Solo: Al Qowam.

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

| No. | Kegiatan | 2013 | | 2014 | | | | | | | | |
|-----|--|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|---|
| | | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agust | |
| 1 | Pengajuan judul | ■ | | | | | | | | | | |
| 2 | Survey tempat | ■ | | | | | | | | | | |
| 3 | Studi pendahuluan | | ■ | | | | | | | | | |
| 4 | Penyelesaian dan bimbingan proposal dari BAB I s/d III | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 5 | Sidang proposal | | | | | | | ■ | | | | |
| 6 | Revisi proposal | | | | | | | ■ | | | | |
| 7 | Penelitian | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 8 | Penyelesaian dan bimbingan skripsi | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 9 | Sidang skripsi | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |

*Lampiran 2***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meydiana Yuristianto

NPM : M12010035

Alamat : Ds. Kilongan Luwuk Banggai

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta, yang melaksanakan penelitian tentang “Pengaruh Bekam terhadap Kadar Asam Urat di Hijamah Clinic Center Luwuk-Banggai”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh bekam terhadap kadar asam urat pasien dengan asam urat. Penelitian ini tidak berdampak negatif dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Jawaban yang telah diberikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Saudara bersedia untuk berpartisipasi, saya mohon kesediaan Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar yang telah saya sediakan. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Luwuk, Juni 2014

Meydiana Yuristianto

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan **setuju** untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Bekam terhadap Kadar Asam Urat di Hijamah Clinic Center Luwuk-Banggai”, yang akan dilakukan oleh Meydiana Yuristiano, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta.

Saya sudah memahami tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya bersedia menjadi responden dan juga memberikan informasi terkait dengan penelitian ini dengan jujur dan apa adanya secara sukarela tanpa tekanan dari pihak manapun.

Demikian persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden,

(_____)

LEMBAR OBSERVASI

1. I

identitas responden:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

TB/BB :

2. A

pakah Anda memakan makanan dengan sumber protein hari ini?

 ya tidak

3. A

pakah Anda melakukan bekam selama 1 minggu terakhir?

 ya tidak

4. A

pakah Anda mengonsumsi obat selama 1 minggu terakhir?

 ya tidak

5. A

pakah anda pernah mengalami sakit selama 1 minggu terakhir?

 ya tidak

6. A

pakah anda pernah mengalami sakit ginjal? Ataupun keluarga anda memiliki riwayat penyakit ginjal?

 ya tidak

7. T

ekanan darah:

rendah normal

8. N

ilai kadar asam:

| <i>Pre</i> | <i>Post</i> |
|------------|-------------|
| | |

SOP BEKAM

A. Pengertian

Bekam adalah proses pemvakuman kulit dan dilanjutkan dengan pengeluaran darah dari kulit yang telah divakum sebelumnya. Pengeluaran darah dilakukan menggunakan jarum lancet sebanyak 9 tusukan di satu titik dan dilakukan pada 7 titik bekam yang terdapat di daerah punggung.

B. Peralatan

1. *Cupping set*. Fungsinya untuk menari kulit dan darah dari tubuh pasien.
2. *Lancing device* dan jarum atau bisturi/pisau bedah. Untuk tusukan/penorehan/sayatan pada permukaan kulit pasien.
3. Stetoskop dan tensi meter. Untuk mendengar kondisi jantung serta mengetahui dan mengukur tekanan darah pasien.
4. Kapas alkohol/alkohol swab. Untuk membersihkan/desinfeksi lokasi pembekaman pada permukaan kulit pasien, baik sebelum maupun sesudah pembekaman.
5. Kassa steril. Untuk menutup luka bekam agar luka terbuka tidak terinfeksi dan juga tidak mengotori baju pasien.
6. Antiseptik. Untuk membersihkan peralatan bekam atau lokasi kulit yang akan dibekam.
7. *Tissue* halus. Untuk membantu agar tidak terjadi tumpahan darah pada saat pelepasan alat vakum yang telah penuh dengan darah dan membersihkan sisa darah yang menempel pada alat vakum.
8. Baskom dan mangkok *stainless*. Untuk menampung gelas bekam yang telah dipakai, mangkok untuk menampung darah sementara.

9. Gunting dan pisau cukur. Untuk membersihkan bulu/rambut pada permukaan kulit yang dapat mengganggu proses pembekaman.
10. *Stainless box*. Sebagai tempat peralatan bekam khususnya benda tajam.
11. Sarung tangan karet (*gloves*). Melindungi kontak langsung antara terapis dan pasien dari zat-zat/materi berbahaya yang dapat merugikan kedua belah pihak.
12. Masker. Sebagai penutup hidung terapis.
13. Kaca mata. Untuk menutup mata agar terhindar dari kontak langsung dengan udara ruangan bekam.

C. Cara Kerja

1. Mempersiapkan semua peralatan yang sudah disterilkan dengan alat sterilisator standar.
2. Memulai bekam dengan do'a dan mensterilkan bagian tubuh yang akan dibekam dengan desinfektan (misalnya alkohol swab)
3. Dilanjutkan dengan penghisapan kulit menggunakan gelas bekam, kekuatan penghisapan 2 kali tarikan piston. Lama penghisapan selama 5 menit,
4. Dengan menggunakan lancet dilakukan tusukan pada bekas pembekaman sebanyak 9 kali, dengan kedalaman 5 mm.
5. Melakukan penghisapan kembali dan biarkan “darah kotor” mengalir di dalam kop selama 5 menit.
6. Darah yang tertampung dalam kop dibersihkan dan dilakukan penghisapan ulang sebanyak 2 kali.
7. Membersihkan bekas luka dan mengoleskan minyak habbatus sauda/zaitun yang steril.
8. Mengakhiri terapi dengan ucapan Alhamdulillah.

SOP PENGUKURAN KADAR ASAM URAT

A. Pengertian

Asam urat adalah produk akhir dari metabolisme purin yang berfungsi sebagai antioksidan.

B. Peralatan

1. Alat utama: Easy Touch® GCU (*Glucose, Cholesterol, Ureum Acid*) meter, yang memiliki panel untuk membaca hasil pengukuran dan memiliki celah untuk menyisipkan strip pembawa tetes darah.
2. *Blood lancet*, untuk membuat setetes darah keluar di permukaan kulit di ujung jari.
3. Strip asam urat.
4. Alkohol swab atau kapas alkohol.

C. Cara Kerja

1. Ujung jari dibersihkan dengan kapas alkohol.
2. *Blood lancet* ditempelkan ke ujung jari tersebut, kemudian tombol ditekan, maka pegas akan menggerakkan jarum menusuk kulit dengan cepat, dengan kedalaman 5 mm. Titik darah yang keluar diperbesar dengan cara memijit jari di sekeliling titik darah sehingga menjadi tetes darah yang mencukupi.
3. Strip asam urat disisipkan ke alat GCU meter yang sudah disiapkan untuk pengukuran.
4. Tetes darah di ujung jari ditempelkan ke strip tersebut.
5. Tunggu beberapa saat, kemudian catat angka hasil pengukuran yang muncul pada panel digital alat GCU meter.

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|-------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 hasil pretest - hasil posttest | .2636 | .2203 | .0664 | .1156 | .4117 | 3.969 | 10 | .003 |



الجمهورية الإسلامية
Indonesian Islamic Republic

Sertifikat



ASOSIASI BEKAM INDONESIA

ASSOCIATION OF THE OXIDANT DRAINAGE THERAPY OF INDONESIA

Akte Notaris : Ummu Imama, SH No. 02 Tanggal 20 Juni 2008

No : 0112/ABI-DIKLAT/III/10

UJIAN SERTIFIKASI NASIONAL TERSTANDAR ABI

Menerangkan Bahwa :

Deni Indrayana

No. Anggota : 0512/ABI-DNI/III/10

Dinyatakan **L U L U S**

Mengikuti Uji SERTIFIKASI & STANDARISASI

Jakarta, 10th Rabiul Akhir 1431 H
26th Maret 2010 M

Katja Wulandari, SP, Apt
Sekretaris Umum

H.A. Fatahillah SE., MBA
Ketua Umum



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MADANI YOGYAKARTA

Terakreditasi BAN PT:
DIII-Farmasi No: 190/SK/BAN-PT/Ak-XIII/Dpl-III/IX/2013
DIII-Kebidanan No: 011/BAN-PT/Ak-XII/Dpl-III/VI/2012
S1-Ilmu Keperawatan No. 023/BAN-PT/Ak-XV/S1/VIII/2012

Nomor : 027/SMY/Akd/Ikh/VIII/2014
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Penelitian**

Yogyakarta, 09 Agustus 2014

Kepada Yth.
Kepala BAPPEDA Banggai
Di tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2013/2014 semester genap Program Studi **S1-Ilmu Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan **Penelitian** di **Hijamah Klinik Centre** yang Bapak/Ibu pimpin yang Insya Allah akan dilaksanakan pada **21 Juni 2014 - 21 Juli 2014**. Kami berharap kepada Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada:

Nama : Meidiana Yuridianto
N I M : M12010035
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Dengan judul : Pengaruh Bekam Terhadap Kadar Asam Urat

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan *Jazakumullah Khairan*.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



Ketua
STIKes Madani Yogyakarta

Maulana, S.Kep, M.Kes

Lampiran 10

Lampiran 11

Hasil Pengukuran Responden

| No. responden | Jenis Kelamin | Umur (tahun) | BB/TB (kg/cm) IMT | Diet protein sehari terakhir | Penggunaan obat 1 minggu terakhir | Riwayat penyakit 1 minggu terakhir | Riwayat penyakit ginjal/keluarga | TD (mmHg) | Kadar asam urat | |
|---------------|---------------|--------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------|-----------------|------|
| | | | | | | | | | Pre | Post |
| 1 | Laki-laki | <45 | 63/173 Ideal | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 120/80 | 8,3 | 8,0 |
| 2 | Laki-laki | ≥45 | 72/165 Obesitas | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 130/80 | 9,0 | 8,9 |
| 3 | Laki-laki | <45 | 65/184 Ideal | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 120/80 | 8,5 | 8,2 |
| 4 | Laki-laki | <45 | 77/167 Obesitas | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 130/80 | 8,3 | 8,2 |
| 5 | Laki-laki | ≥45 | 65/155 Obesitas | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 120/70 | 8,6 | 8,6 |
| 6 | Laki-laki | <45 | 76/170 Obesitas | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 120/80 | 8,6 | 8,5 |
| 7 | Laki-laki | ≥45 | 70/158 Ideal | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 110/70 | 9,1 | 8,4 |
| 8 | Laki-laki | ≥45 | 41/160 Kurang | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 110/60 | 8,3 | 8,1 |
| 9 | Laki-laki | ≥45 | 81/170 Obesitas | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 120/80 | 8,5 | 8,0 |
| 10 | Laki-laki | ≥45 | 65/150 Obesitas | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 120/80 | 8,4 | 8,3 |
| 11 | Laki-laki | ≥45 | 68/158 Obesitas | Ya | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | 120/80 | 8,9 | 8,4 |

