

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah serius akhir-akhir ini, sehingga dibutuhkan perhatian khusus dalam mengobati dan mencegah penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang serta periode perkembangan penyakitnya yang lambat (WHO, 2015). Salah satu penyakit tidak menular yaitu *arthritis gout* atau masyarakat biasa mengenalnya dengan penyakit asam urat (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017), prevalensi *gout arthritis* di dunia sebanyak 34,2%. *Gout arthritis* sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Prevalensi *gout arthritis* di Negara Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian *gout arthritis* tidak hanya terjadi di negara maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (Kumar & Lenert, 2016). Prevalensi di Indonesia diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur. WHO mendata 81% populasi di Indonesia menderita gangguan sendi (Depkes, 2017). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan Indonesia sebesar 11,9%, sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24,7%. Prevalensi nasional penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur \geq

15 tahun, menunjukkan bahwa penderita sendi di Indonesia sebanyak 7.3 % (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi asam urat cenderung memasuki usia semakin muda yaitu usia produktif yang nantinya berdampak pada penurunan produktivitas kerja (Sholihah, 2014)

Berdasarkan survei epidemiologi yang dilakukan di Bandung (Jawa Tengah) atas kerjasama WHO terhadap 4.683 sampel berusia antara 15- 45, didapatkan prevalensi *arthritis gout* pada pria sebesar 24,3% dan wanita 11,7%. (Angelina, Wirawanni, 2014) Data penderita penyakit sendi di Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Data dinas kesehatan kabupaten Bantul, menyatakan bahwa penderita penyakit sendi termasuk dalam 10 besar distribusi penyakit di puskesmas se-Kabupaten Bantul dengan jumlah penderita 1958 orang pada tahun 2017 (Dinkes Kab. Bantul, 2018).

Penyakit asam urat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti peradangan sendi akut atau kronik berulang yang disebut *arthritis gout* ditandai dengan timbulnya gejala tofi (benjolan) akibat menumpuknya kristal monosodium urat di persendian, tulang rawan atau jaringan lunak (Dalimartha, 2011). Akibat endapan kristal monosodium urat dapat menyebabkan pembengkakan, nyeri yang sangat menyakitkan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki (Fitriana, 2015). Penumpukan kristal monosodium urat di ginjal dapat menyebabkan terbentuknya batu asam urat di ginjal atau kandung kemih (Dalimartha, 2011).

Asam urat adalah penyakit akibat adanya penumpukan kristal monosodium urat pada jaringan akibat peningkatan kadar asam urat (Terkeltaub, 2001; Becker & Meenaskshi, 2005). Faktor yang paling mempengaruhi meningkatnya kadar asam urat yaitu pola makan tinggi protein dan kaya senyawa purin, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan seperti antibiotika secara berlebihan, penyakit tertentu yang menyebabkan gangguan metabolisme tubuh dan hambatan pembuangan asam urat, obesitas, serta faktor lainnya seperti stres, cedera sendi, hipertensi, dan olahraga berlebihan (Suiraoaka, 2012; Fadlilah, Sucipto 2018). Ada beberapa cara mengobati atau mengurangi kadar asam urat yang berlebih dalam tubuh, yakni dengan farmakologi, non farmakologi yaitu terapi komplementer (Ningsih, & Afriana, 2017).

Pengobatan dengan obat, seperti: NSAIDs, *cholcicine*, *corticosteroid* (Helmi, 2007; Ningsih, & Afriana, 2017). Pengobatan menggunakan obat NSAIDs dan *cholcicine* dengan dosis tinggi pada artritis gout telah ditinggalkan karena menimbulkan efek samping berupa keluhan gastrointestinal yaitu kram perut, mencret, mual dan muntah (Terkeltaub A, R., 2005; Purwanto, B., Putranto, W., et all, 2018). Pengobatan non farmakologi dengan membatasi mengkonsumsi makanan mengandung tinggi purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengurangi konsumsi lemak, mengkonsumsi banyak cairan, tidak mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengkonsumsi buah dan sayuran yang tidak memicu peningkatan asam urat (buah naga, labu kuning, tomat dan jahe) (Ardillah, 2013; Ningsih &

Afriana, 2017). Program diet dengan memberikan anjuran asupan diet rendah purin, banyak minum air putih lebih dari 2 liter sehari dan program penurunan berat badan pada penderita gemuk hanya akan menurunkan kadar asam urat darah sampai 1 mg% (Kelly W, N., 1997; Purwanto, et all, 2018).

Pengobatan non farmakologi selain diet dapat dengan pengobatan komplementer dan alternative *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* akhir-akhir ini menjadi lebih populer di masyarakat dan mendapatkan kredibilitas dalam dunia biomedis kesehatan (Hill, 2003). Hal ini disebabkan karena pengobatan alternatif yang jauh lebih murah, langsung, dan bersahabat, serta pola pikir masyarakat yang menganggap bahwa pengobatan dengan bahan kimia sintetis selain dapat mengobati suatu penyakit, juga menimbulkan penyakit bawaan yang lain sebagai bentuk efek samping buruk dari sifat bahan kimia. Salah satu pengobatan alternatif yang banyak digunakan oleh masyarakat saat ini adalah pengobatan alternatif dengan terapi bekam (*cupping therapy*) (Kasmui, 2011).

Bekam merupakan pengobatan yang dianjurkan dan dilakukan oleh Rasulullah SAW. Rasulullah SAW bersabda, jika ada dari pengobatan kalian yang baik, maka hal tersebut ada dalam sayatan bekam, minum madu, dan api, tapi aku tidak senang berobat dengan sundutan api (HR. Abu Dawud). Rasulullah SAW bersabda, “Berbekam dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit, kecuali pikun. Karenanya, berbekamlah!” (HR. Al-Bukhari dan Muslim). Diriwayatkan dari shuhaib, Rasulullah bersabda, “berbekamlah dibagian tengkuk, karena hal tersebut dapat mengobati 72 macam penyakit,

empat diantaranya mengobati penyakit gila, lepra, kusta, dan sakit gigi,” (HR. Al-Thabrani dan Malik).

Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih & Afriana (2017), tentang Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Hiperurisemia di Rumah Sehat Khaira Bangkinang. Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata antara kadar asam urat sebelum dilakukan terapi bekam dan setelah dilakukan terapi bekam.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Widodo & Mustofa, (2017) yang meneliti tentang bekam basah menurunkan kadar asam urat dalam darah pada penderita asam urat dalam dan pada penderita hiperurisemia di kota Semarang terbukti dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah pada penderita hiperurisemia.

Penelitian mengenai pengaruh terapi bekam basah terhadap kadar asam urat akan dilakukan pada mahasiswa laki – laki PSIK FKIK UMY karena dilihat dari studi pendahuluan didapatkan 25 mahasiswa yang menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di *google form* didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik mahasiswa masih kurang baik karena kebanyakan dari mereka hanya melakukan olahraga satu bulan sekali, pola makan mereka yang tidak teratur dan kebanyakan dari mereka mengkonsumsi jenis makanan *junk food*, dan gaya hidup mahasiswa yang kurang baik yang dapat memicu terjadinya peningkatan kadar asam urat di dalam tubuh.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Kadar Asam Urat pada

Mahasiswa Laki-laki di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terapi bekam basah berpengaruh terhadap kadar asam urat pada mahasiswa laki-laki di PSIK FKIK UMY”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kelompok kontrol dan intervensi terapi bekam basah terhadap kadar asam urat pada mahasiswa laki-laki PSIK FKIK UMY.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik usia responden kelompok kontrol dan intervensi pada mahasiswa laki-laki PSIK FKIK UMY
- b. Mengetahui kadar asam urat responden pretest dan posttest kelompok kontrol pada mahasiswa laki-laki PSIK FKIK UMY.
- c. Mengetahui kadar asam urat responden pretest dan posttest kelompok intervensi setelah dilakukan terapi bekam basah pada mahasiswa laki-laki PSIK FKIK UMY.
- d. Mengetahui perbedaan kadar asam urat pretest dan posttest pada kelompok kontrol dan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk menambah keilmuan keperawatan holistic (komplementer).

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat menjadikan terapi bekam basah ini sebagai pilihan terapi *nonfarmakologi* dalam penanganan asam urat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai rujukan atau sumber pengetahuan mengenai pengobatan alternatif dan tentunya ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk menambahkan materi pembelajar mengenai pengobatan alternatif (komplementer).

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menetapkan terapi alternatif sunnah (bekam basah) sebagai terapi *nonfarmakologi* pada layanan kesehatan untuk mengatasi penyakit asam urat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini bisa digunakan sebagai perbandingan apabila akan melakukan penelitian mengenai bekam dan bisa menambahkan variabel pada penelitian selanjutnya agar pemanfaatan terapi bekam dapat berkembang.

E. Penelitian Terkait

Beberapa hasil penelitian terdahulu dan landasan teori di antaranya adalah

Table 1.1 Penelitian Terkait

NO	Judul Penelitian	Metode dan Kesimpulan	Perbedaan
1	Ningsih & Afriana (2017), tentang Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Hiperurisemia di Rumah Sehat Khaira Bangkinang	Metode yang digunakan <i>quasi eksperimen</i> dengan menggunakan desain penelitian <i>two group pre test post test design</i> . Jumlah sampel 30 orang dengan teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> . Hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata antara kadar asam urat sebelum dilakukan terapi bekam dan setelah dilakukan terapi bekam.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jumlah sampel, karakteristik responden dan metode pengambilan sampel.
2	Widodo & Mustofa, (2017) tentang Bekam Basah Menurunkan Kadar Asam Urat Dalam dan pada Penderita Hiperurisemia di Kota Semarang.	Metode yang digunakan eksperimen dengan menggunakan desain penelitian <i>non randomized pre test post-test control group design</i> . Jumlah responden setiap kelompok 5 orang diberikan perlakuan terapi bekam basah sebanyak 2 kali. Metode pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> . Hasil penelitian didapatkan data kadar asam urat yang cenderung turun.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah desain penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden.
3	Putri, A. A. (2019) Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung 1	Metode yang digunakan <i>pre experimental designs</i> dengan menggunakan desain penelitian <i>one group pretest-posttest</i> . Jumlah sampel 32 orang dengan teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> . Hasil: Terdapat efek Terapi Bekam pada Penurunan Kadar Asam Urat, di mana kadar asam urat kelompok 1 menjadi normal.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah desain penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden dan metode pengambilan sampel.