

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout adalah suatu proses inflamasi yang terjadi karena deposisi kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. Gout juga suatu istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya konsentrasi asam urat (Misnadiarly, 2007). Proses terjadinya gout dimulai dari diet tinggi purin, didalam tubuh purin berubah jadi hipoxanti, xanti kemudian menjadi asam urat yang seharusnya diekskresikan melalui urin namun ginjal tidak dapat mengekresikan sehingga terjadi penumpukan asam urat (hiperurisemia). Penumpukan asam urat tersebut mengkristal pada jaringan kemudian leukosit melakukan fagositosis Kristal sehingga terjadi inflamasi dan kerusakan jaringan (Perri & Potter 2005). Endapan Kristal asam urat di jaringan dapat mengakibatkan peradangan sendi akut, nyeri sendi, artritis gout, timbulnya tofi, akibat akumulasi kristal asam urat di persendian, tulang rawan atau jaringan lunak dan nefropati gout (Misnadiarly, 2007).

Gejala dari gout berupa serangan nyeri sendi yang bersifat akut, biasanya menyerang satu sendi disertai demam, kemudian keluhan membaik dan disusul masa tanpa keluhan yang mungkin berlanjut dengan nyeri sendi kronis. Hampir 85-90% penderita yang mengalami serangan pertama biasanya mengenai satu persendian dan umumnya pada sendi antara ruas tulang telapak kaki dengan

jari kaki (Yatim, 2006). Nyeri sendi adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh klien pada bagian sendi.

Prevalensi gout antara orang dewasa Amerika Serikat pada tahun 2007-2008 adalah 3,9% (8,3 juta orang). Prevalensi antara laki-laki adalah 5,9% (6,1 juta), dan prevalensi di kalangan perempuan adalah 2,0% (2,2 juta) (Lawrence, 2008). Prevalensi gout berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%) dan Papua (15,4%). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%) diikuti Jawa Barat (32,1%), dan Bali (30%) (Risesdas, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di klinik Ikhlas Karanganyar diperoleh data pada bulan april tahun 2014 sebanyak 817 pasien yang berobat terapi bekam dan 147 pasien gout datang dengan keluhan nyeri dengan kadar asam urat lebih dari 7.

Penanganan pada pasien dengan gout terbagi menjadi 2 yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Namun saat ini banyak yang sudah meninggalkan medis dan beralih ke pengobatan komplementer. Terapi alternatif komplementer adalah sebuah kelompok dari bermacam-macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktek dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional (NIH, 2005). Frekuensi dari pemanfaatan terapi alternatif komplementer meningkat pesat diseluruh pelosok dunia. Perkembangan tersebut tercatat dengan baik di afrika dan populasi secara global antara 20% sampai dengan 80%. Hal yang menarik

dari terapi alternatif komplementer ini didasarkan pada asumsi dasar dan prinsip-prinsip sistem yang beroperasi (Amira & Okubadejo, 2007).

Salah satu terapi komplementer dalam penyembuhan penyakit Gout yaitu dengan terapi bekam. Terapi Bekam adalah suatu pengobatan dengan *cup* yaitu alat untuk membekam yang menghisap kulit, jaringan di bawah kulit, sehingga komponen darah mengumpul di bawah kulit kemudian darah tersebut dihisap kedalam cup, yang bertujuan melakukan perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah, akibatnya timbul efek relaksasi Umar (2010).

Efek relaksasi akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotrophin Releasing Factor* (CRF) serta releasing factors lainnya oleh adenohipofise. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopioidmelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalinoleh medulla adrenal meningkat. Enkefalin adalah peptida kecil yang menyebabkan inhibisi prasinaps serabut tipe C dan A-delta di spina. Inhibisi ini mengurangi penyaluran stimulus nyeri keluar medulla spinalis sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu CRF akan menyebabkan terbentuknya ACTH, corticotrophin, corticosteroid. Corticosteroid ini mempunyai efek menyembuhkan peradangan serta menstabilkan permeabilitas sel (Umar, 2014)

Terapi bekam merupakan pengobatan sunah yang diajarkan oleh Rosulullah SAW, sebagaimana terdapat dalam hadist shahih Bukhori dari Said Ibnu Jarir bahwa Rosululloh SAW bersabda: kesembuhan itu terdapat pada tiga hal yakni minum madu, savatan alat bekam dan kay (dengan api).

Sesungguhnya aku melarang umatku dari kay.Rosululloh SAW menganjurkan melakukan pengobatan bekam pada waktu yang disunahkan, hal itu diriwayatkan Tirmidzi dalam Jami'ud Tirmidzi dari hadis yang diriwayatkan Ibnu Abbas ra Rosululloh SAW bersabda : “ sebaik – baiknya kalian melakukan bekam adalah pada hari ke 17, 19, atau 21 hijriah”. Perintah nabi untuk berbekam pada pertengahan bulan adalah waktu yang disunahkan.

Penerapan terapi komplementer bekam sesuai dengan teori keperawatan yang di sampaikan oleh kolkaba yaitu Tindakan kenyamanan, perencanaan intervensi keperawatan yang secara spesifik memberikan kebutuhan kenyamanan bagi pasien, termasuk fisiologi, sosial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah dengan berbagai tindakan keperawatan komplementer sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/MENKES/ 148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat dalam BAB III, sebagaimana disebutkan dalam pasal 8 ayat 3 yaitu Praktik Keperawatan dilaksanakan melalui kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya *promotif, preventif*, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat serta pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berkewajiban untuk membantu pasien dalam mengurangi nyeri diberbagai situasi dan keadaan agar pasien dapat meningkatkan kenyamanan. Teori keperawatan Kolcaba membagi bentuk kenyamanan menjadi pertolongan (*relief*), keringanan (*easy*), dan keadaan yang lebih baik

(*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman fisik, psikososial, spiritual dan lingkungan. Kebutuhan akan kenyamanan memerlukan intervensi *comfort* yang diantaranya adalah intervensi teknikal, merupakan *intervensi* yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri (Kolcaba, 2003). Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian tentang pengaruh terapi bekam terhadap nyeri gout perlu untuk dilakukan.

B. Perumusan Masalah

Gout adalah gangguan yang diakibatkan dari tingginya kadar asam urat didalam jaringan, dampak yang paling cepat muncul adalah nyeri pada sendi akibat dari penumpukan kristal asam urat pada jaringan, sehingga memerlukan penanganan atau intervensi keperawatan yang tepat. Terapi bekam merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri dan hiperurisemia pada pasien.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Berapa nilai skala nyeri berdasarkan VAS pada pasien gout?
2. Apakah terapi bekam dapat menurunkan nyeri pada pasien gout?
3. Apakah terdapat perbedaan pengaruh terapi bekam pada waktu yang disunahkan dengan waktu biasa terhadap nyeri pada pasien gout?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap nyeri pada pasien gout di Klinik Ikhlas Karanganyar.

2. Khusus

- a. Mengetahui skala nyeri sebelum dilakukan terapi bekam pada pasien gout
- b. Mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap penurunan nyeri pada pasien gout
- c. Mengetahui perbedaan pengaruh terapi bekam pada waktu yang disunahkan dengan waktu biasa terhadap penurunan nyeri.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teori

- a. Secara akademis penelitian ini akan memperkaya konsep atau teori yang mendukung perkembangan ilmu pengetahuan tentang penerapan bekam (al-hijamah) dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan kasus gout.
- b. Menambah pemahaman tentang intervensi bekam (al-hijamah) dalam menurunkan kadar asam urat tanpa menggunakan farmakologi pada

2. Aspek praktis

a. Bagi praktisi klinik keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu acuan dalam penerapan menangani masalah nyeri dan hiperurisemia pada pasien gout.

b. Bagi manager rumah sakit

Menjadi rujukan dalam pembuatan regulasi penanganan masalah nyeri dan hiperurisemia khususnya pasien gout.

c. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penerapan bekam (al hijamah) dalam pelayanan keperawatan.

d. Bagi Keperawatan

Menjadi salah satu pertimbangan terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh praktisi keperawatan.

E. Penelitian Terkait

1. Kim *et al* 2011. *evaluation of wet cupping therapy for persistent non specific low back pain: a randomized, waiting list controlled, open label, parallel group pilot trial.*

Tujuan penelitian di atas adalah mengetahui efektifitas dan keamanan terapi bekam basah pada pasien PNSLBP, dengan jumlah sample 32 pasien PNSLBP. Penelitian dilakukan di Institut of Oriental Medicine Korea. Sampel dilakukan secara acak yang diberi perlakuan

dengan pengobatan bekam basah pada titik akupuntu BL 23, BL 24, dan BL 25, 6 kali dalam waktu 2 minggu.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang sekarang terletak pada sampel yaitu dengan pasien gout, tempat penelitian di Indonesia, dan variabel bebas pada penelitian terdahulu hanya dengan bekam basah pada penelitian sekarang bekam basah dan bekam kering pada waktu yang disunahkan, untuk variabel terikatnya pada penelitian terdahulu hanya pada nyeri sedangkan penelitian yang sekara nyeri dan kadar asam urat.

2. Jong-in *et al* 2011 dengan judul *Cupping for Treating Pain: A Systematic Review*.

Tujuan dari penelitian diatas adalah mengetahui efektivitas bekam sebagai pilihan pengobatan nyeri. Empat belas database dicari. Uji klinis acak (RCT) pengujian bekam pada pasien dengan nyeri apapun. Percobaan menggunakan bekam kering ataupun bekam basah, percobaan membandingkan bekam dengan perawatan lain. Pemilihan studi, ekstraksi data dan validasi dilakukan secara independen oleh tiga pengulas. Tujuh RCT memenuhi semua kriteria inklusi.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan yang sekarang adalah pada penelitian terdahulu menggunakan sistematik review sedangkan penelitian sekarang menggunakan *Quasi Experimental Design Nonequivalent Control Group Design*.. Perbedaan lain yaitu pada sampel pada penelitian

ini sampelnya adalah penelitian terdahulu dari 14 data based sedangkan pada penelitian sekarang pada sampel pasien gout.

3. Hanan dan Enan 2013, *Cupping Therapy (Al-Hijama): It's Impact on Persistent Non-Specific Lower Back Pain and Client Disability*.

Penelitian diatas menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dilakukan di Yanbu City Saudi Arabia. Sampel penelitian ini adalah pasien LBP. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang sekarang terletak pada sampel yaitu dengan pasien gout, tempat penelitian di Indonesia, variabel bebas yaitu pada penelitian terdahulu tidak pada tanggal yang disunahkan (17, 19 dan 21), dan variabel terikatnya selain nyeri juga dengan kadar asam urat.

4. Romy *et al* 2011 dengan judul *The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain - a randomised controlled pilot study*.

Tujuan mengetahui efektivitas bekam terhadap nyeri pada gangguan muskuloskeletal pasien dengan carpal tunnel syndrome (CTS) dalam desain penelitian menggunakan eksperiment RCT.

Perbedaan dengan penelitian terdahulu terdapat pada populasi (pada pasien gout yang datang di klinik Ikhlas), sampel (pasien gout dengan nyeri dan kadar asam urat tinggi) dan variabel dependen (terapi bekam) juga variabel independent (nyeri dan asam urat).

5. Penelitian Yulietika Ikrar Pratiwi (2011) dengan judul Efektifitas Terapi Bekam dan Terapi Lintah untuk Menurunkan Kadar Asam Urat dalam Darah pada Pasien Tinggi Asam Urat di Kebumen.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan pre dan post tes dengan grup control. Dengan hasil terapi bekam dan terapi lintah mempunyai keefektifan yang sama untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah pada penderita hiperurisemia.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yaitu pada penelitian terdahulu tidak pada tanggal yang disunahkan (17, 19 dan 21), sampel penelitian sekarang pada pasien gout, dan variabel terikatnya selain dengan kadar asam urat juga dengan skala nyeri.

6. Penelitian Irhami Elfajri (2007) Pengaruh Bekam (Al-Hijamah) Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Hiperurisemia.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimental dengan pretest dan post test. Subjek penelitian ini adalah wanita sehat berumur 35 sampai 55 tahun berjumlah 22 orang. Semua subjek diberikan perlakuan bekam dengan frekuensi yang sama sebanyak satu kali. Sampel darah diambil melalui darah kapiler kemudian di ukur menggunakan *rapid test* untuk pengujian kadar asam urat sebelum di bekam, dan lima hari setelah diberi perlakuan bekam. Data diolah dengan menggunakan wilcoxon signed ranks.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yaitu pada penelitian terdahulu tidak pada tanggal yang disunahkan (17, 19 dan 21).

sampel penelitian sekarang pada pasien gout, dan variabel terikatnya selain dengan kadar asam urat juga dengan skala nyeri.

7. Agis Tufik. 2010. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik An Nahl Purwokerto.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi eksperimental dengan pretest dan post test. Subjek penelitian ini adalah wanita sehat berumur 35 sampai 55 tahun berjumlah 22 orang. Semua subjek diberikan perlakuan bekam dengan frekuensi yang sama sebanyak satu kali. Sampel darah diambil melalui darah kapiler kemudian di ukur menggunakan rapid test untuk pengujian kadar asam urat sebelum di bekam, dan lima hari setelah diberi perlakuan bekam.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yaitu pada penelitian terdahulu tidak pada tanggal yang disunahkan (17, 19 dan 21), sampel penelitian sekarang pada pasien gout, dan variabel terikatnya selain dengan kadar asam urat juga dengan skala nyeri.