

## BEKAM BASAH MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP SOSIAL HUMANIORA PASIEN MIGREN

Amin Samiasih., S.Kp., Msi.Med (\*), Dr. Tri Hartiti., SKM., M.Kep (\*\*)

(\*)Dosen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Kedungmundu Raya no 18, Semarang, Indonesia

(\*\*)Dosen Keperawatan Dasar dan Manejemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Kedungmundu Raya no 18, Semarang, Indonesia

### ABSTRAK

Migren kejadiannya mulai meningkat. Kejadian terbanyak pada perempuan usia 35-45 tahun. Keadaan migren sangat mengganggu belajar, bekerja dan aktifitas sehari-hari, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Bekam basah adalah teknik pengobatan komplementer, telah menurunkan nyeri pada 66% pasien nyeri kepala. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh bekam basah terhadap kualitas hidup pasien migren. Metode penelitian adalah quasi eksperimen, disain *one group pre test and post test design*. Tempat penelitian adalah klinik bekam sinergi di wilayah Semarang teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Hasil: Rata-rata gangguan ADL pasien Migren sebelum dilakukan bekam 73.40, termasuk Migren berdampak parah pada ADL. Hal ini menunjukkan kualitas hidup sosial humaniora buruk. Rata-rata gangguan ADL pasien Migren 1 minggu setelah dilakukan bekam 52.67, termasuk Migren berdampak ringan pada ADL. Hal ini menunjukkan kualitas hidup sosial humaniora sedang. Simpulan penelitian ini ada pengaruh bekam basah terhadap *kualitas hidup sosial humaniora* pasien migren nilai  $p$  0.000.

**Kata kunci:** Bekam basah, migren, sosial kualitas hidup, sosial humaniora.

## Pendahuluan

Penelitian ini merupakan lingkup penelitian kesehatan. Tujuan penelitian umum mengetahui pengaruh bekam basah terhadap kualitas hidup pasien migren. Sedangkan tujuan khususnya adalah: mendiskripsikan kualitas hidup sosial humaniora pasien migren sebelum dan satu minggu setelah dilakukan bekam basah dan menganalisis pengaruh bekam basah terhadap kualitas hidup sosial humaniora pasien migren. Penelitian terdahulu peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh bekam basah terhadap *Activity Daily Living (ADL)* pasien Migren yang diharapkan berkontribusi terhadap penelitian ini.

Keutamaan penelitian ini yaitu migren kejadiannya mulai meningkat pada perempuan muda 15-24 tahun. Kejadian terbanyak pada perempuan usia 35-45 tahun. (Stewart WF *et.al*, 2008). Usia tersebut adalah usia produktif baik produktif belajar ataupun produktif bekerja. Migren sering mengganggu dikarenakan nyeri berdenyut, disertai mual, tidak nafsu makan, sensitif terhadap cahaya, suara dan bau-bauan. Keadaan migren sangat mengganggu belajar, bekerja dan aktifitas sehari-hari, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien.

Bekam basah adalah teknik pengobatan komplementer, telah menurunkan nyeri pada 66% pasien nyeri kepala (Ahmadi A *et.al*, 2008). Cao H *et al* 2010 58 % pasien memilih bekam basah diantara metode bekam lainnya. 38,43 % pasien berobat karena kondisi nyeri. Survey awal di rumah bekam sinergi penggunaan terapi bekam basah diminati pasien yang datang, karena sugesti merasa nyaman setelah dibekam.

Survey Balai Pusat Statistik (BPS) tahun 2009 prosentase penduduk yang menggunakan fasilitas rawat inap 2,35 %, berobat jalan 44,74%, menggunakan obat tradisional 24,24%. Hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat Indonesia terhadap pengobatan di rumah (rawat jalan) dan pengobatan tradisional cukup tinggi.

Bila penelitian ini terbukti, maka dapat dijadikan rujukan bahwa bekam basah dapat dipilih menjadi terapi komplementer untuk pasien migren.

Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Ahmadi A 2008 *The Efficacy of Wet-Cupping in the Treatment of Tension and Migraine Headache*, hasil bekam basah menunjukkan peningkatan gejala klinik yang relevan untuk tindakan utama pada pasien nyeri. Tahun 2009 Khosro Farhadi *The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran: A randomized controlled trial*, dengan hasil penelitian pasien yang dilakukan bekam basah menunjukkan gejala klinik penurunan nyeri belakang yang signifikan setelah 3 bulan terapi.

Kontribusi penelitian ini pada ilmu keperawatan dan kesehatan adalah menambah referensi terapi komplementer bekam basah untuk penyembuhan pasien migren. Kontribusi yang berdampak nasional adalah peningkatan meningkatkan kualitas hidup pasien yang berdampak pada produktifitas kerja migren. Dampak secara tidak langsung adalah peningkatan ekonomi pasien migren karena produktifitas kerjanya meningkat dan biaya perawatan menurun.

Pendekatan kritis dan konseptual yang peneliti gunakan adalah beberapa faktor predisposisi menyebabkan hipereksitasi korteks serebri abnormal yang menstimulus *cortical spreading depression*. Gangguan distribusi ion intravaskuler dan ekstrasvaskuler menyebabkan penurunan aliran darah dan menyebabkan aktivasi sistem trigeminovaskular. Mediator vasoaktif dan neurotransmitter, serta nosiceptor disekresi sehingga terjadi: vasodilatasi pembuluh darah kranial, inflamasi serebral, aktivasi sensitisasi perifer dan sensitisasi sentral. Hal tersebutlah yang menyebabkan migren. Bekam basah diharapkan dapat mengendalikan proses pelepasan mediator vasoaktif (NO, TNF $\alpha$ , VEGF), neurotransmitter, nosiceptor (serotonin, endorprin, prostaglandin), neurogenic

inflammation, sensitisasi perifer (ATP, ion K, NGF) dan sensitisasi sentral (NMDA, AMPA) sehingga tidak terjadi migren. Mekanisme lain *gate control theory* terjadi karena hisapan bekam dan sayatan dapat menyibukkan saraf yang mentransmisikan sinyal rasa nyeri ke otak sehingga pasien tidak merasakan nyeri lagi. Isapan dan sayatan bekam dapat menstimulus pengeluaran endorfin, enkefalin yang berperan mengurangi sensitivitas nyeri. (Theoharides, 2006 & Sharaf AR, 2012).

Nyeri migren merupakan nyeri intrakranial dan disertai peninggian sensitivitas kulit. Patofisiologi migren bukan hanya iritasi *perifer pain fiber* yang terdapat dipembuluh darah intracranial, akan tetapi juga terjadi kenaikan sensitivitas set saraf sentral terutama pada sistem trigeminal, yang memproses informasi yang berasal dari struktur intracranial dan kulit (Landy, 2003). Proses sensitisasi di reseptor meningeal perivaskuler mengakibatkan hipersensitivitas intracranial dengan manifestasi sebagai perasaan nyeri yang ditimbulkan oleh batuk, rasa mengikat di kepala, atau pada saat menolehkan kepala.

Kualitas hidup pasien Migren dilihat dari indikator sosial ditentukan dari fungsi fisik yang menurun (kesanggupan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari berkurang, gangguan kesanggupan bekerja, rekreasi berkurang), morbiditas psikologik (depresi, gangguan tidur, ansietas, merasa kehilangan harga diri), konsekuensi sosial (gangguan hubungan keluarga, hubungan pasangan terganggu, isolasi hubungan sosial/lingkungan) dan Konsekuensi ekonomi (biaya kesehatan yang tinggi, memburuk kesejahteraan, kemungkinan untuk kehilangan kerja).

#### **Metode penelitian**

Penelitian ini jenis quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre test and post test design*. Tempat penelitian adalah klinik bekam sinergi di wilayah Semarang. Jumlah populasi kurang lebih 30 orang perbulan pasien datang di klinik bekam sinergi Semarang dengan keluhan migren. Tehnik pengambilan sampel adalah

*consecutive sampling* hingga memenuhi jumlah sampel 30 responden dengan kriteria inklusi: pasien migren yang mau terlibat dalam penelitian, jenis kelamin laki-laki, usia 21 - 45 tahun. Pasien migren yang bersedia menjadi sampel penelitian terlebih dahulu diukur kualitas hidupnya (pre test kualitas hidup), diberi perlakuan bekam basah satu kali yaitu pada hari ke-0. satu Minggu *post treatment* dilakukan pengukuran kualitas hidup (post test). Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan dan analisis sesuai rencana penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan questioner A dan lembar *check list* B. Kuesioner A berisi tentang karakteristik responden. Alat untuk mengukur kualitas hidup indikator sosial humaniora menggunakan questioner *Headache Impact Test Version 6(HIT-6)* (Yang.M, Baum. RR, Varon SF, Kosinski M *et. al*, 2011). *Check list Activity daily living* pasien migren yaitu *Headache Impact Test-6 (HIT-6)* menggunakan 5 skala *likert* selalu (13 point), sering (11 point), kadang-kadang(10 point), jarang(8 point) dan tidak pernah(6 point) ( Yang.M, Baum. RR, Varon SF, Kosinski M *et.al*, 2011).

Prosedur penelitian dengan bekam basah yang prosedurnya meliputi: 1) Pundak dan punggung pasien olesi minyak zaitun. 2) Tentukan daerah pembekaman yaitu tonjolan tulang leher belakang nomer 7 (*processus spinosus vertebrae cervicalis VII al kahil*, antara bahu (*acromion*) kanan dan kiri, setinggi pundak *al katifain*). 3) *Cup* diletakkan dititik pembekaman. 4) Lakukan penghisapan *cup* dengan alat hisap Bekam selama 5 menit.5) Gunakan *Hand Schoon* steril. 6) Lakukan insisi superfisial pada daerah pembekaman menggunakan pisau bedah ukuran 15-22. 7) Lakukan penghisapan *cup* dengan alat hisap Bekam selama 15 menit. 8) Bersihkan daerah pembekaman dengan kassa steril. 9) Ulangi lakukan penghisapan *cup* dengan alat hisap Bekam selama 5 menit. 10) Bersihkan daerah pembekaman dengan kassa steril, olesi dengan minyak zaitun.11) Prosedur

pengukuran kualitas hidup sosial humaniora pasien Migren

**Hasil**

Penelitian ini dilakukan di klinik bekam sinergi di Semarang. Diperoleh sampel 30 pasien laki-laki. Gambaran umur pasien *mean* 35 tahun, min 25tahun, max 43tahun dan SD 4.586 tahun. Pekerjaan pasien PNS (30%), Swasta (46,7%) dan wiraswasta (23,3%).

Rata-rata gangguan ADL pasien Migren sebelum dilakukan bekam 73.40, gangguan ADL minimum 65 dan maksimum 76. Gangguan ADL tersebut termasuk kategori Migren berdampak parah pada ADL pasien

(> 60). Dengan demikian kualitas hidup pasien migren buruk.

Rata-rata gangguan ADL pasien Migren 1 minggu setelah dilakukan bekam 52.67 (migren berdampak ringan pada aktivitas), gangguan ADL minimum 36( migren sedikit/tidak berdampak pada aktivitas) dan maksimum 76 (Migren berdampak sedang pada aktivitas pasien). Dengan demikian kualitas hidup pasien migren sedang.

Analisis bivariat menggunakan *paired t test* menunjukkan nilai p 0.000 (<0.005) maka diambil kesimpulan ada pengaruh bekam basah terhadap kualitas hidup hidup sosial humaniora pasien migren.

**Tabel 1. Uji *paired t test* sebelum bekam dan 1 minggu setelah bekam basah di klinik bekam sinergi di Semarang 2012.**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 adl sebelum bekam - adl 1 minggu post bekam	20.900	14.045	3.140	14.327	27.473	6.655	19	.000

Uji *paired t test* ADL sebelum dan 1 minggu setelah bekam, menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan gangguan ADL yang berarti peningkatan kualitas hidup pasien. bekam basah berpengaruh terhadap kualitas hidup social humaniora dengan nilai p 0.000.

**Diskusi**

*Kualitas hidup social humaniora pasien Migren sebelum dilakukan Bekam Basah.*

Hipereksitasi korteks serebri abnormal menstimulus *cortical spreading depression*. Gangguan distribusi ion intravaskuler dan ekstrasvaskuler menyebabkan penurunan aliran darah dan menyebabkan aktivasi sistem trigeminovaskular. Mediator vasoaktif dan

neurotransmitter, serta nosiceptor disekresi sehingga terjadi: inflamasi serebral, aktivasi sensitisasi perifer dan sensitisasi sentral. Hal tersebutlah yang menyebabkan migren. Migren sering mengganggu dikarenakan nyeri berdenyut, disertai mual, tidak nafsu makan, sensitif terhadap cahaya, suara dan bau- bauan. Keadaan migren sangat mengganggu bekerja dan aktifitas sehari-hari, sehingga menurunkan *Activity daily living* (ADL) pasien. Berdasarkan usia dan pekerjaannya pasien dalam penelitian ini termasuk usia produktif bekerja. Migren mengganggu aktivitas yang menyebabkan pasien ingin selalu tidur, tidak bisa melakukan aktivitas rumah tangga, sulit beronsentrasi dan hubungan sosialpun juga terganggu karena kecederungan mudah

jengkel. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa ADL pasien Migren sebelum dilakukan bekam berdampak parah pada ADL pasien dengan nilai gangguan ADL (> 60).

#### **Kualitas hidup social humaniora pasien Migren 1 minggu setelah dilakukan Bekam Basah.**

Rata-rata gangguan ADL pasien Migren 1 minggu setelah dilakukan bekam 52.67 hal ini terlihat terjadi penurunan gangguan ADL sehingga dapat disimpulkan terjadi peningkatan kualitas hidup pasien. Bekam basah dapat mengendalikan proses pelepasan mediator vasoaktif neurotransmitter, nosiceptor neurogenic inflammation, sensitisasi perifer dan sensitisasi sentral) sehingga tidak terjadi migren. Mekanisme lain *gate control theory* terjadi karena hisapan bekam dan sayatan dapat menyibukkan saraf yang mentransmisikan sinyal rasa nyeri ke otak sehingga pasien tidak merasakan nyeri lagi. Hisapan dan sayatan bekam dapat menstimulus pengeluaran endorfin, enkefalin yang berperan mengurangi sensitivitas nyeri. (Theoharides, 2006. Sharaf AR, 2012).

#### **Pengaruh Bekam Basah terhadap kualitas hidup sosial humaniora pasien Migren.**

Uji *paired t test* ADL sebelum dan 1 minggu setelah bekam, menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan gangguan ADL yang berarti peningkatan kualitas hidup pasien, bekam basah berpengaruh terhadap kualitas hidup social humaniora dengan nilai  $p < 0.000$ . Terdapat penurunan nyeri pasien sehingga terjadi peningkatan ADL sebelum dan setelah bekam basah. Hal ini sesuai dengan penelitian aplikasi tunggal tradisional *cupping* efektif untuk memperbaiki rasa sakit, kualitas hidup, dan hiperalgesia. (Lauche R, Cramer H, Hohmann C, Choi K.E, Rampp T, Saha F.J, *et al* 2011). Bekam basah adalah teknik pengobatan komplementer, telah menurunkan nyeri pada 66% pasien *tension headache*. (Ahmadi A *et al* 2008). Cao H *et al* 2010 58 % pasien memilih bekam basah

diantara metode bekam lainnya. 38,43 % pasien berobat karena kondisi nyeri.

#### **Simpulan dan saran**

##### **Simpulan dari penelitian ini adalah:**

1. Rata-rata gangguan ADL pasien Migren sebelum dilakukan bekam 73.40, termasuk Migren berdampak parah pada ADL. Hal ini menunjukkan kualitas hidup sosial humaniora buruk.
2. Rata-rata gangguan ADL pasien Migren 1 minggu setelah dilakukan bekam 52.67, termasuk Migren berdampak ringan pada ADL. Hal ini menunjukkan kualitas hidup sosial humaniora sedang.
3. 5. Ada pengaruh bekam basah terhadap kualitas hidup sosial humaniora pasien migren nilai  $p < 0.000$ .

##### **Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah:**

1. Bekam basah pada titik *processus spinosus vertebrae cervicalis VII* al *kahil*, antara bahu (*acromion*) kanan dan kiri, setinggi pundak al *katifain* dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pasien Migren
2. Saran untuk penelitian selanjutnya : a) Pembekaman dilakukan pada hari ke-0, ke-14 dan hari ke-28 untuk membandingkan kuantitas pembekaman terhadap ADL pasien Migren. b) Pembuktian secara molekuler terhadap hormon serotonin

#### **Referensi**

- Alireza Ahmadi, David C. Schwebel, and Mansour Rezaei, 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. World Scientific Publishing Company, at Birmingham.
- Cao H *et.al*, 2010. *Clinical research evidence of cupping therapy in China: a systematic literature review*. BMC Complementary and Alternative Medicine 2010, 10:70 <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/70>. March 12.

- Dahlin, 2009. *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Second Edition* ISBN978-1-934654-11-8. <http://www.nationalconsensusproject.org/guideline.pdf> March 12.
- Dahlan S. 2010. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Jan S Purba. 2008. *Nyeri dan sistem imun sejauh mana keteraitannya suatu tinjauan biomolekuler*. Medical review vol 22, no 1, edisi juni-agustus 2009. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/222087173.pdf> . march 12.
- Khosro Farhadia, David C. Schwebelb, Morteza Saebc *et.al*, 2009. *The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran: A randomized controlled trial*. Complementary Therapies in Medicine 17, 9—15 . doi:10.1016/j.ctim.
- Landy SH. 2003. *Migraine Headache and Allodynia: Early Use of Triptans to Improve Outcome*. Available from [http://www.medscape.com/viewrogram/464138\\_pnt\\_CME\\_Medscape](http://www.medscape.com/viewrogram/464138_pnt_CME_Medscape) march 12.
- Meyer, 2007. *Sleep, Signification and the Abstract Body of Allopathic Medicine*. Body Society doi: 10.1177/1357034X08096897 December 2008 vol. 14 no. 493-114. <http://bod.sagepub.com/content/14/4/93>. March 12.
- Potter, P, 2008 *Foundamental of Nursing: concepts, process and practice*. Mosby-year book inc.
- Sharaf A.R, 2012. *Penyakit dan Terapi Bekamnya dasar-dasar ilmiah terapi bekam*. Thibbia. Surakarta.
- Theoharides TC, Kempuraj D, Tagen M, Conti P, Kalogeromitros D. *Differential release of mast cell mediators and the pathogenesis of inflammation*. *Immunol Rev* 217:65-78, 2007. PMID: 17498052. <http://www.mastcellmaster.com/cv/TheoharidesBiosketch1-2-11.pdf> march 12.
- Umar W.A 2008. *Sembuh dengan satu titik*. Al Qowam. Solo
- WF Stewart, C Wood, ML Reed, J Roy & RB Lipton, 2008. *Cumulative lifetime migraine incidence in women and men*. Cephalgia An International Journal of Headache, doi:10.1111/j.1468-2982.2008.01666.x.
- Yang.M, Baum. RR, Varon SF, Kosinski M, 2011. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6™) across episodic and chronic migraine. Cephalgia 2011 February; 31(3): 357–367. doi: 10.1177/0333102410379890 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3057423/sept> 12