

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia yang berperan penting dalam meningkatkan stabilitas daya tahan tubuh. Manfaat tidur dapat dirasakan secara optimal apabila tidur tersebut memiliki kualitas dan kuantitas yang baik. Adanya gangguan dalam kualitas tidur yang diakibatkan oleh stres, insomnia, mimpi buruk, diabetes, tersumbatnya saluran pernapasan, akan membuat kualitas tidur menjadi buruk sehingga ketika bangun, tubuh dalam kondisi yang tidak segar bugar (Lestari, 2018).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aryadi, 2017) yang menemukan bahwa secara umum kualitas tidur berhubungan signifikan dengan tingkat depresi, cemas, dan stres. Dewasa muda dengan beberapa masalah tidur dapat mengalami masalah kecemasan atau depresi, di mana durasi tidur yang pendek pada malam hari juga berhubungan dengan berkurangnya *mood* dan meningkatnya kecemasan pada dewasa muda (Maghfirah, 2019).

Peningkatan kualitas tidur ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi kesehatan mental, kegiatan sehari-hari, termasuk juga terkait kinerja akademik individu.

Menurut (WHO) *World Health Organization* menunjukkan data valid yaitu PSQI global mempunyai skor 7 point dengan keterangan kualitas tidur buruk sebanyak 83% selama tahun 2018-2020 (Zhao,2020). Data di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar dewasa muda dengan kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 63%. Penelitian menunjukkan kebutuhan tidur responden tidak terpenuhi (Kemenkes, 2018). Di Jawa Timur didapatkan prevalensi 28 responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk dan 3 orang yang mengalami kualitas tidur yang baik, menurut (Rinda, 2017). Data yang di Banyuwangi terdapat 40 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan kualitas tidur kategori buruk yaitu 31 responden 75% (Kemenkes,2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti terhadap mahasiswa tingkat akhir di STIKES Banyuwangi dengan memberikan lembar koesioner pada 10 responden didapatkan 4 responden yang mengalami kualitas tidur buruk dengan keluhan tidak mudah tertidur setelah berbaring di tempat tidur, mudah terbangun dimalam hari, dan durasi tidur yang pendek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah stress psikologis, gizi, lingkungan, motivasi, gaya hidup dan olahraga (Nursalam, 2018). Penanganan yang dapat dilakukan dalam memenuhi kualitas tidur yang baik adalah dengan cara yaitu meminimalisir stres, mengurangi konsumsi kafein, dan menjaga pola tidur yang teratur. Pengaturan tidur dan bangun yang seimbang akan memaksimalkan fungsi tubuh secara fisiologis dan psikologis. Edukasi tentang istirahat tidur juga perlu diberikan kepada remaja agar mengerti tentang pentingnya kebutuhan tidur yang baik sehingga tidak mengganggu aktivitas di siang hari. Ketika seseorang dapat meminimalisir

stres maka pola tidur akan teratur dan seseorang itu akan mudah dalam mengerjakan segala aktivitasnya dengan pikiran yang jernih (Lumantow , 2016).

Penanganan masalah kualitas tidur secara farmakologi dan non farmakologi, farmakologis yaitu dengan pemberian obat tidur dari golongan Benzodazepin, Kloralhidrat, dan Prometazin (Phenergen). Obat-obat hipotik ini sangat efektif dalam mempercepat tercapainya saat mulai tidur, memperpanjang tidur dan mengurangi frekuensi bangun. Namun obat ini menimbulkan efek negatif, diantaranya yaitu rasa mual dan mengantuk di siang hari dan menyebabkan penderita gangguan tidur. Penanganan non farmakologi bisa menggunakan cara tradisional seperti akupuntur, bekam, dengan masase, dan juga menggunakan aroma terapi agar klien bisa nyaman dan mendapatkan kualitas tidur yang baik (Faisal , 2019).

Terapi bekam adalah metode penyembuhan dengan pengeluaran zat toksik yang tidak teresekresikan oleh tubuh melalui permukaan kulit dengan cara melukai kulit dengan jarum dilanjutkan dengan penghisapan menggunakan piranti kop (*cup*) yang divakumkan. Terapi bekam kini telah diterapkan oleh seluruh masyarakat seluruh dunia (Niam, 2018).

Terdapat dua jenis terapi bekam yaitu bekam kering dan bekam basah. Bekam kering merupakan bekam yang tidak diikuti dengan pengeluaran darah. Bekam kering cocok untuk orang yang tidak tahan suntikan jarum, sayatan pisau dan takut melihat darah. Kulit yang dibekam akan tampak memar selama 1-2 minggu. Bekam ini hanya sekali sedotan dan dibiarkan selama 5-10 menit. Bekam basah diawali dengan bekam kering, kemudian permukaan kulit

disayat menggunakan lanset (jarum steril), kemudian di sekitarnya disedot untuk mengeluarkan sisa-sisa toksik dari tubuh atau badan (Sugio,2019).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 keperawatan di STIKES Banyuwangi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah :
Adakah Pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi.

1.3.Tujuan

1.3.1.Tujuan Umum

Diketahui bahwasannya adanya pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi tahun 2022.

1.3.2.Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum dilakukannya bekam pada kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur setelah dilakukannya bekam pada kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan pada mahasiswa tingkat akhir di STIKES Banyuwangi.

1.4.2. Bagi peneliti yang akan datang

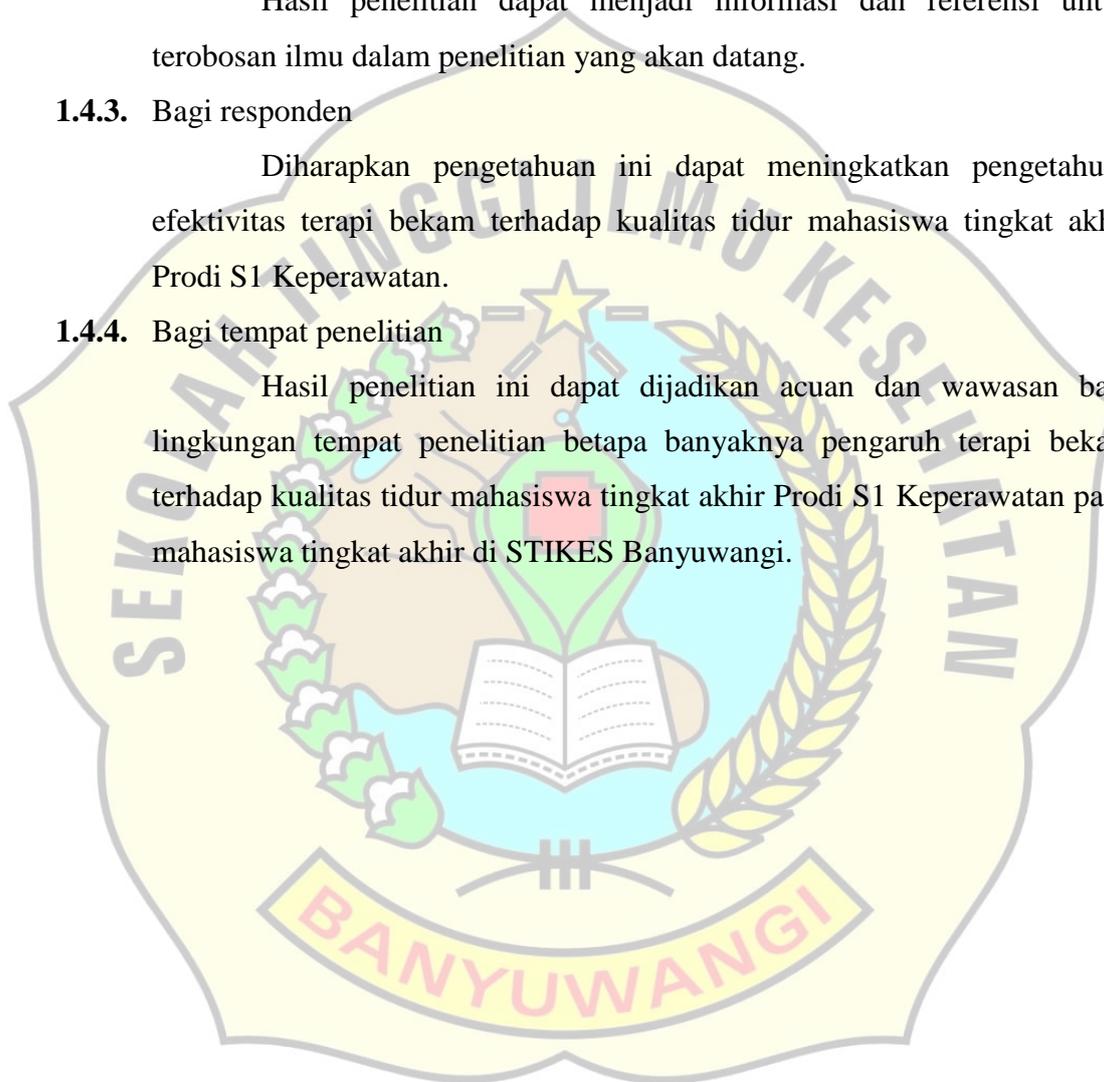
Hasil penelitian dapat menjadi informasi dan referensi untuk terobosan ilmu dalam penelitian yang akan datang.

1.4.3. Bagi responden

Diharapkan pengetahuan ini dapat meningkatkan pengetahuan efektivitas terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan.

1.4.4. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan wawasan bagi lingkungan tempat penelitian betapa banyaknya pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan pada mahasiswa tingkat akhir di STIKES Banyuwangi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kualitas Tidur

2.1.1 Pengertian Kualitas Tidur

Tidur merupakan suatu kondisi yang tidak disadari bahwa individu dapat digerakkan dengan cara yang nyata, atau dapat juga dikatakan sebagai kondisi yang relatif jelas. Di samping kondisi yang benar-benar tenang tanpa tindakan, atau merupakan suatu rangkaian siklus yang berlebihan, digambarkan oleh gerakan yang tidak signifikan, memiliki perhatian yang berbeda, dan juga ada perubahan fisiologis dan reaksi yang berkurang terhadap perbaikan luar (Sofyan, 2017).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang memiliki fungsi penting bagi tubuh. Tidur sendiri didefinisikan sebagai keadaan bawah sadar, di mana seorang individu masih dapat dibangunkan dengan pemberian suatu rangsangan, yang dibedakan dengan keadaan koma yang mana individu tidak dapat dibangunkan dengan adanya rangsang (Chirtin, 2021).

Kualitas tidur merupakan tingkat kepuasan seseorang terhadap tidurnya yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti lama tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan juga kedalaman serta kepuasan tidur. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik, jika orang tersebut memenuhi kriteria : memiliki waktu tidur yang lebih banyak di tempat tidur (85%), dapat tertidur dalam waktu ≤ 30 menit,

terbangun dari tidur tidak lebih dari satu kali setiap malam, dan terbangun selama ≤ 20 menit setelah tertidur (Chattu, 2019).

2.1.2 Fisiologi Tidur

Tidur yaitu pedoman latihan istirahat dengan keterkaitan komponen otak yang kemudian kembali memulai dan menekan titik fokus pikiran untuk beristirahat dan bangun. Salah satu latihan tidur yang dikelola oleh kerangka inisiasi retikularis yang merupakan kerangka kerja yang mengelola seluruh tingkatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan tidur. Pusat pengontrolan aktivitas tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu *reticular activating system* (RAS) dapat menghidupkan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses berpikir. Pada saat tidur juga kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berbeda di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan pada saat bangun tergantung pada saat itu keseimbangan implus yang diterima di pusat otak. Dengan demikian, kerangka di batang otak yang mengarahkan siklus atau perubahan istirahat adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2018).

2.1.3 Tahapan Tidur

Sejak ada alat EEG (*Electroencephalograph*), latihan dalam otak dapat direkam dalam sebuah diagram. Hal ini juga dapat menunjukkan perubahan energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Berdasarkan pemeriksaan yang diarahkan dengan bantuan *electroencephalogram* (EEG),

electro-oculogram (EOG), dan *electromyogram* (EMG), diketahui bahwa terdapat dua fase istirahat, yaitu *non-quick eye development* (NREM) dan *fast perkembangan mata* (*fast eye development*) REM (Kozier, 2010)

1. Tidur REM (*Rapid Eye Movement-REM*)

Tidur REM biasanya kembali terjadi sekitar setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 sampai 30 menit. Tidur REM tidak setenang tidur NREM dan mimpi paling sering terjadi selama tidur REM (Kozier, 2010).

2. Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement-NREM*)

Tidur NREM juga disebut sebagai istirahat gelombang lambat karena aliran otak orang yang tertidur lebih lambat daripada gelombang alfa dan beta orang yang sadar atau sadar (Kozier, 2010). Istirahat NREM dipisahkan menjadi empat tahap:

- A. Tahap I: Tahapan tidur yang sangat ringan. (Kozier, 2010).
- B. Tahap II: Tahapan tidur ringan dan selama tahap ini siklus tubuh terus menurun. (Kozier, 2010).
- C. Tahap III: Denyut jantung dan laju pernapasan, sama seperti tubuh yang berbeda, terus menurun karena prevalensi sistem sensorik parasimpatis. Individu yang istirahat menjadi lebih sulit untuk dibangunkan (Kozier, 2010).
- D. Tahap IV: Menandai istirahat yang dalam, yang disebut istirahat delta. Denyut nadi dan laju pernapasan individu yang tertidur berkurang 20% hingga 30% kontras dengan denyut nadi dan laju pernapasan selama kewaspadaan (Kozier, 2010).

2.1.4 Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan kemampuan di balik tidur tidak diketahui secara jelas, namun diketahui bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, gairah, kesehatan, mengurangi berat pada paru-paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga sangat mungkin dialihkan ke kapasitas sel yang signifikan. Sebagai aturan, ada dua dampak fisiologis tidur, untuk lebih spesifik pertama, dampak pada sistem sensorik yang dianggap membangun kembali afek yang khas dan harmoni antara sistem sensorik yang berbeda dan dampak pada struktur tubuh dengan membangun kembali kebaruan dan kapasitas dalam organ tubuh karena pada saat istirahat terjadi penurunan (Hidayat, 2015). Berikutnya adalah bagian dari elemen tidur :

1. Memelihara Fungsi Tidur

Tidur adalah periode perbaikan dan dasar untuk kerangka waktu bangun berikutnya. Selama istirahat NREM, kapasitas alami menurun. Denyut nadi normal pada orang dewasa yang padat sepanjang hari adalah normal 70 hingga 80 denyut setiap saat atau lebih rendah jika individu dalam keadaan baik (Perry, 2010).

2. Pembaruan Sel

Tidur diharapkan untuk lebih mengembangkan siklus organik secara teratur. Selama istirahat gelombang rendah di NREM tahap empat, tubuh mengeluarkan bahan kimia perkembangan manusia untuk memperbaiki dan memulihkan sel-sel epitel dan spesifik seperti pikiran (Putra, 2011).

2.1.5 Kebutuhan Tidur Normal

Durasi dan kualitas tidur beragam di antara orang-orang dari semua kelompok usia. Seseorang mungkin merasa cukup beristirahat dengan 4 jam tidur, sementara yang lain membutuhkan 10 jam bahkan lebih untuk tidur. Remaja memperoleh sekitar 7,5 jam untuk tidur setiap malam (Perry, 2010). Pada saat kebutuhan tidur yang aktual meningkat, remaja umumnya mengalami sejumlah perubahan yang seringkali mengurangi waktu tidur. Biasanya orang tua tidak lagi terlibat dalam penataan waktu tidur yang spesifik. Tuntutan sekolah, kuliah, kegiatan sosial setelah sekolah/kuliah dan pekerjaan paruh waktu menekan waktu yang tersedia untuk tidur. Remaja pergi tidur lebih larut dan bangun lebih cepat pada waktu sekolah. Harapan sosial yang umum adalah remaja membutuhkan tidur yang sedikit dari pada pra remaja. Tetapi, data laboratorium menunjukkan bahwa remaja mempunyai kebutuhan fisiologis untuk tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan pra remaja (Perry, 2010).

Tuntutan gaya hidup yang memperpendek waktu yang tersedia untuk tidur dan kemungkinan kebutuhannya fisiologis, maka remaja seringkali mengantuk berlebihan pada siang hari yang dikenal dengan *excessive daytime sleepiness* (EDS). Perilaku di sekolah, kerentanan terhadap kecelakaan dan masalah perilaku dan suasana hati karena EDS yang berhubungan dengan tidur yang tidak cukup. Orang tua, guru dan remaja itu sendiri seringkali kekurangan pengetahuan tentang tidur yang benar. Remaja memerlukan pendidikan untuk meningkatkan apa yang menjadi masalah kesehatan yang penting bagi remaja (Perry, 2010).

Dewasa muda waktu normal untuk tidur yaitu 8 jam, sedangkan pada usia tersebut dewasa muda jarang sekali tidur siang. Kurang lebih 20% waktu tidur yang dihabiskan yaitu tidur REM, hal tersebut tetap konsisten sepanjang hidup. Dewasa muda yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam kesibukan aktivitas setiap harinya. Akan tetapi, tuntutan gaya hidup yang mengganggu pola tidur yang umum bagi dewasa muda. Stres pekerjaan, hubungan keluarga dan aktivitas sosial dapat mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk dapat tertidur. Penggunaan jangka panjang medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan memperburuk kualitas tidur (Perry, 2010).

2.1.6 Pola Tidur Sehat

Tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Kebutuhan tidur bervariasi pada setiap individu, umumnya dibutuhkan 5-9 jam perhari pada orang dewasa untuk mendapatkan kuantitas dan kualitas tidur yang efektif. Namun, semakin bertambahnya umur, semakin sulit pula untuk mendapatkan kualitas dan kuantitas tidur yang efektif. Untuk itu diperlukan sebuah pola tidur yang sehat. (Fauziah, 2013)

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencapai itu:

1. Disiplin waktu

Sebaiknya tentukanlah kapan kita harus tidur dan kapan harus bangun. Para ahli tidur meyakini ritme dan jadwal tidur yang tetap serta

teratur akan memberikan kontribusi positif terhadap tidur yang sehat. (Muhammad, 2014).

2. Perhatikan kondisi ruang tidur

Suasana yang nyaman didalam kamar akan sangat menentukan kualitas tidur maka jagalah suasana didalam kamar agar selalu nyaman. Saat seorang individu mencoba untuk tertidur, ia menuju ruangan yang gelap, tenang, temperature ruangan yang nyaman dan kemudian menutup matanya, maka stimulus yang menuju RAS berkurang. Mata yang tertutup dapat menurunkan stimulus cahaya yang ditangkap retina, penurunan stimulus cahaya ini akan diteruskan ke *suprachiasmatic nuclei* dan pada akhirnya menstimulasi kelenjar pineal untuk meningkatkan sekresi melatonin. Penurunan aktivitas RAS akan menurunkan aktivitas korteks serebral ditambahkan dengan peningkatan kadar melatonin yang membuat mengantuk dan pada akhirnya tertidur (Muhammad, 2014).

3. Usahakan tidak makan sebelum tidur

Hal ini dikarenakan dapat menyebabkan sulitnya proses pencernaan, meningkatkan kadar gas, memicu gangguan pencernaan (*dispepsia*) dan membesar perut, sehingga mengakibatkan keluar bau tak sedap dari mulut dan nafas. Selain itu dapat membuat tenggorokan seperti terbakar, ini bisa terjadi karena terjadinya refluks asam, yaitu tidak menutupnya katup antar perut dan tenggorokan, hingga menyebabkan asam lambung menjalar ke arah tenggorokan. Jadi tidak aneh jika tenggorokan rasanya seperti terbakar (Reefani, 2014).

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas dan kecambuhan istirahat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas ini dapat menunjukkan kemampuan seseorang untuk beristirahat dan mendapatkan proporsi istirahat sesuai kebutuhannya. Komponen yang dapat mempengaruhi adalah sebagai berikut:

1. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan istirahat individu. Banyak penyakit yang meningkatkan kebutuhan istirahat, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (penyakit limpa) akan membutuhkan lebih banyak istirahat karena kelelahan. Banyaknya kondisi lemah membuat pasien sulit tidur, bahkan tidak layak untuk istirahat (Hidayat, 2015).

2. Kelelahan

Kelelahan karena aktivitas yang tinggi dapat membutuhkan lebih banyak istirahat untuk menjaga keseimbangan energi yang telah digunakan. Ini ditemukan pada seseorang yang telah melakukan latihan dan tiba pada kelelahan. Dengan demikian, individu akan ingin beristirahat lebih cepat karena tahap istirahat gelombang letargi dipersingkat (Hidayat, 2015).

3. Stres Psikologis

Kondisi mental dapat terjadi pada individu karena ketegangan mental. Hal ini terlihat ketika seseorang yang mengalami gangguan jiwa mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk beristirahat (Hidayat, 2015).

4. Stres Emosional

Khawatir atas masalah-masalah pribadi atau situasi sering mengganggu tidur, Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering menyebabkan frustrasi ketika tidak dapat tidur (Hidayat, 2015)..

5. Lingkungan

Lingkungan fisik seperti tempat tidur sangat berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan tidur seseorang (Widuri, 2015). Kondisi ekologis seperti suara atau keributan, suhu ruangan, dan pencahayaan dapat mempengaruhi kebutuhan untuk tertidur dan tetap tidak sadar (Perry, 2010). Iklim yang terlindungi dan kondusif berperan penting dalam mempercepat siklus istirahat individu (Susilo, 2017).

a. Kebisingan

Waktu tidur seseorang dapat ditunda jika terjadi keributan yang bahkan dapat membuat seseorang terbangun dari tidurnya (Hanning, 2016). Biasanya, seseorang tidak mengatakan hal negatif tentang kurangnya tidur karena keributan tetapi migrain ketika dia bangun di pagi hari dan kantuk yang tidak wajar di siang hari karena dia sadar atau tidak bisa tidur karena keributan yang terus-menerus (Yaqin, 2016). Tidur

b. Pencahayaan

Pengaruh gangguan tidur bisa terjadi karena lampu kamar yang terlalu terang. Ruangan yang terlalu indah juga dapat menekan pengeluaran melatonin dalam tubuh (Yaqin, 2016).

c. Suhu Ruangan

Pengaruh gangguan tidur juga dapat terjadi karena suhu di dalam ruangan terlalu dingin atau terlalu panas, sehingga individu menjadi cemas (Perry, 2010). Dengan asumsi seseorang beristirahat di tempat yang terlalu panas atau dingin, dapat mengganggu tidurnya karena canggung (Yaqin, 2016).

6. Obat

Ada obat yang dikonsumsi seseorang yang menyebabkan tidur, ada pula obat-obatan yang dapat mengganggu tidur (Perry, 2014).

7. Stimulasi dan Alkohol

Kafein yang terkandung dalam minuman tertentu dapat menyegarkan sistem saraf pusat sehingga dapat mengganggu pola istirahat. Untuk sementara, penggunaan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus istirahat REM (Iqbal, 2015).

8. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok secara merangsang mempengaruhi tubuh. Dengan demikian, perokok sering mengalami masalah tertidur dan terbangun secara efektif di sekitar waktu malam (Iqbal, 2015).

2.1.8 Kebutuhan Tidur

Tidur berubah seiring bertambahnya usia. Berbagai individu memiliki kebutuhan tidur yang beragam. Kebutuhan tidur menurut umur digambarkan pada tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Menurut Sleep Health Fundation 2016

Usia	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Bayi baru lahir 0-3 bulan	14-17 jam	Kurang dari 11 jam Lebih dari 19 jam
Bayi 4-11 bulan	12-15 jam	Kurang dari 10 jam Lebih dari 18 jam
Balita 1-2 tahun	11-14 jam	Kurang dari 9 jam Lebih dari 16 jam
Anak prasekola 3-5 tahun	10-13 jam	Kurang dari 8 jam Lebih daro 14 jam
Anak usia sekolah 6-13 tahu	9-11 jam	Kurang dari 7 jam Lebih dari 12 jam
Remaja usia 14-17 tahun	8-9 jam	Kurang dari 7 jam Lebih dari 11 jam
Dewasa Muda usia 18-25 tahun	7-9 jam	Kurang dari 6 jam Lebih dari 10 jam
Orang dewasa usia 26-64 tahun	7-8 jam	Kurang dari 6 jam Lebih dari 10 jam
Orang tua usia ≥ 65 tahun	7-9 jam	Kurang dari 5 jam Lebih dari 9 jam

2.1.9 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu kondisi yang dialami seseorang untuk mendapatkan kesegaran dan kesehatan saat terbangun dari istirahat. Kebutuhan istirahat seseorang seharusnya dapat diterima jika tidak memberikan indikasi kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam istirahatnya (Hidayat, 2008). Kualitas tidur adalah kapasitas tunggal untuk tetap tidak sadar dan mendapatkan ukuran tidur REM dan NREM yang sempurna (Kozier, 2010).

Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu :

1. Kualitas tidur subjektif

Penilaian subjektif diri tentang sifat tidur yang Anda miliki, adanya perasaan kesal dan canggung dalam diri Anda berperan dalam evaluasi kualitas tidur. Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 9 dalam kuesioner PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

Sangat baik	: 0	cukup baik	1
Cukup buruk	: 2	sangat buruk	3

2. Latensi tidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang. Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5 dalam PSQI. Masing- masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan

Sehingga skor letensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor letensi tidur 0 : 0 skor letensi tidur 3-4 : 2

Skor letensi tidur 1-2 : 1 skor letensi tidur 5-6 : 3

3. Efisiensi kebiasaan tidur

Didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak. komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan 1,2 dan 4 dalam kuesioner PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus

$$\frac{\text{lama tidur}}{\text{lama ditempat tidur}} \times 100\% =$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat)

kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

Efisiensi tidur >85% : 0 efisiensi tidur 65-74% : 2

Efisiensi tidur 75-84% : 1 efisiensi tidur, 65% : 3

4. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur

dianggap perlu untuk membantu tidur. Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

Tidak pernah sama sekali	0
Kurang dari 1x dalam seminggu	1
2x dalam seminggu	2
3x atau lebih dalam seminggu	3

5. Gangguan tidur

Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang. Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan 5b-5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudiandijumlahkan sehingga dapat dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor gangguan tidur 0	: 0	skor gangguan tidur 10-18	2
Skor gangguan tidur 1-9	: 1	skor gangguan tidur 19-27	3

6. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk. Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI. Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

Durasi tidur >7 jam	: 0	durasi tidur 5-6 jam	2
Durasi tidur 6-7jam	: 1	durasi tidur <5 jam	3

7. Disfungsi aktifitas pada siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dalam kuesioner PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktifitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

Tidak antusias	: 0	kecil	: 1
Sedang	: 2	besar	: 3

Kualitas tidur adalah lamanya istirahat yang bergantung pada kuantitas waktu istirahat yang lama sedangkan kualitas istirahat mencerminkan suatu kondisi istirahat yang bersifat remedial dan dapat menghidupkan kembali tubuh pada hari berikutnya (Asmadi, 2008). Ukuran tidur yang buruk tidak sama dengan ukuran istirahat yang buruk. Kualitas tidur yang tidak berdaya mencakup lama tidur yang pendek, sedangkan kualitas tidur yang tidak berdaya mencakup masalah mengantuk dan bangun secara teratur di sekitar waktu malam atau tepat di awal hari (Putra, 2011).

Indikasi kurang tidur dapat diisolasi menjadi tanda-tanda aktual dan tanda-tanda mental. Gejala sebenarnya dari kurang tidur termasuk penampilan (daerah kusam di sekitar mata, kelopak mata yang membesar, konjungtiva kemerahan, dan mata tertekan), kelesuan

yang berlebihan yang digambarkan dengan terus-menerus menguap, gagal untuk berpikir dan gejala kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan kebingungan (Putra, 2011).

2.1.10 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Kualitas tidur *Pittsburgh Rest Quality List* (PSQI) adalah instrumen menarik yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan desain tidur pada orang dewasa. PSQI diciptakan untuk mengukur dan memisahkan orang dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang tidak baik. Kualitas tidur adalah kekhasan yang rumit dan mencakup beberapa aspek yang semuanya dapat diingat untuk PSQI. Aspek-aspek ini termasuk kualitas istirahat emosional, kemalasan istirahat, jangka waktu istirahat, pengaruh istirahat yang mengganggu, produktivitas kecenderungan istirahat, penggunaan pil tidur, dan gangguan istirahat siang hari. Aspek-aspek ini disurvei sebagai pertanyaan dan memiliki penilaian tertimbang masing-masing sesuai norma standar.

2.2. Konsep Bekam

2.2.1. Pengertian bekam

Bekam adalah suatu metode terapi penyembuhan dan pengobatan dengan cara menghisap kulit dan jaringan di bawah kulit menggunakan kop dari gelas, plastik atau tanduk sehingga darah mengumpul di bawah kulit, kemudian darah yang terkumpul dikeluarkan dari kulit dengan sayatan dan hisapan. Terapi bekam dipercaya sebagai media penyembuhan

dengan cara mengeluarkan zat toksik yang tidak terekskresikan oleh tubuh melalui permukaan kulit (Ide, 2013).

Aktivitas *Reticular Activity System* (RAS) ini sangat dipengaruhi oleh adanya aktivitas *neurotransmitter* seperti sistem *serotoninerjik*, *noradrenergik*, *kolinergik*, *histaminergik*. Bertambahnya *serotonin*, penurunan *noradrenalin*, penurunan *kolinergik*, dan bertambahnya histamin dapat menyebabkan seseorang mudah dan nyenyak tidur. Pembekaman akan merangsang syaraf di permukaan kulit, kemudian dilanjutkan pada *cornu posterior medulla spinalis* melalui syaraf A-delta dan C serta traktus spinothalamus ke arah thalamus yang akan menghasilkan endorpin. Endorpin ini akan memberikan efek relaksasi yang menurunkan stimulus (Ide, 2013).

Penurunan stimulus ke *Sistem Aktivasi Reticular* (SAR), kemudian terjadi pengambilalihan oleh *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). Dampaknya adalah bisa menyebabkan mengantuk dan tidur nyenyak. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa sebagian besar orang langsung merasa sembuh dan segar sejak pertama kali bekam namun sebagian yang lain membutuhkan terapi bekam lebih dari sekali dalam periode tertentu. Terapi untuk meningkatkan kualitas tidur dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi farmakologi, nonfarmakologi, dan terapi komplementer. Terapi farmakologi meliputi pemberian obat tidur, sedangkan untuk terapi non farmakologi meliputi terapi pembatasan tidur, terapi kontrol stimulus, terapi pencatatan waktu tidur (*sleep diary*), serta terapi komplementer meliputi pengobatan herbal, terapi teknik relaksasi ,

pijat refleksi, terapi medan magnet, serta terapi bekam dan akupuntur (Ide, 2013).

Pengobatan farmakologis yang menggunakan obat – obatan tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan akan tetapi juga merugikan. Efek samping obat dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan bagi penderita seperti batuk, kelelahan, pusing, sering kencing, retensi cairan, disfungsi seksual, aritmia jantung, dan reaksi alergi (Nurrahmani, 2014). Salah satu pengobatan alternatif yang banyak digunakan oleh masyarakat saat ini adalah pengobatan alternatif dengan terapi hijamah/bekam (cupping therapy). Sebenarnya bekam ini bukanlah hal yang baru bagi kalangan masyarakat Indonesia (Nurrahmani, 2014)..

penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap peningkatan kualitas tidur (Kusbaryanto, 2019). Penerapan terapi komplementer bekam sesuai dengan teori keperawatan yaitu teori Kolcaba yang menjelaskan tindakan kenyamanan, perencanaan keperawatan yang spesifik memberikan kebutuhan kenyamanan bagi pasien, termasuk fisiologi, sosial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Tomey, 2014).

Terapi bekam saat ini sudah menjadi salah satu intervensi yang sudah direncanakan akan dimasukkan dalam buku *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI) yang dibuat dan dikeluarkan oleh PPNI. Tercantum pada halaman 394 berupa intervensi terkait pengobatan terapi bekam. Dari uraian tersebut, diketahui bahwa *wet cupping therapy* dapat

digunakan sebagai intervensi pada pasien yang mengalami kualitas tidur buruk.

2.2.2. Fisiologi Bekam

Bekam merupakan sebuah prosedur ekskresi bedah minor, dimana tekanan negatif diterapkan di permukaan kulit menggunakan cup yang membuat kulit terhisap ke dalamnya. Prinsip terapi bekam adalah dengan memindahkan plasma darah dan cairan tubuh yang tercampur dengan zat-zat berbahaya ke luar tubuh (Subadi, 2014).

Ilmu medis Barat tertarik dengan fenomena bekam sehingga dilakukan penelitian. Ditemukan poin istimewa yang merupakan motor points pada perlekatan neuromuscular yang mengandung banyak mitokondria, kaya pembuluh darah, mengandung mioglobin tinggi, sebagian besar selnya menggunakan metabolisme oksidatif dan lebih banyak mengandung cell mast, kelenjar limfe, kapiler, venula dibanding dengan daerah yang bukan poin istimewa. Telah dibuktikan apabila dilakukan pembekaman pada satu poin, maka kulit (*kutis*) jaringan bawah kulit (*sub kutis*) fascia dan ototnya akan terjadi kerusakan dari mast cell dan lain-lain. Akibat kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat seperti serotonin, histamine, bradikinin, *slow reasting substance* (SRS), serta zat-zat lain yang belum diketahui. Zat-zat inilah yang menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol, serta flare reaction pada daerah yang dibekam. Dilatasi kapiler juga dapat terjadi ditempat yang jauh dari tempat pembekaman. Ini menyebabkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya timbul efek relaksasi (pelepasan) otot-otot yang kaku.

Yang terpenting adalah dilepaskannya *corticotrophin releasing factor* (CRF), serta releasing faktor lainnya oleh Adenohipofise. CRF selanjutnya akan menyebabkan terbentuknya corticosteroid yang mempunyai efek menyembuhkan peradangan serta menstabilkan permeabilitas sel. Sedangkan golongan histamin yang ditimbulkannya mempunyai manfaat dalam proses reparasi (perbaikan) sel dan jaringan yang rusak, serta memacu pembentukan reticulo endothelial cell, yang akan meninggikan daya resistensi (daya tahan) dan imunitas (kekebalan) tubuh (Subadi, 2014).

Pengobatan bekam pada saat ini telah dimodernkan dan mengikuti kaidah ilmiah dengan menggunakan alat yang praktis dan efektif serta tanpa efek samping. Bekam merupakan pengobatan yang sudah ada sejak 2000 tahun hingga saat ini sebagai pengobatan yang paling lama, bekam sudah dikenal luas di penyayatan tipis atau tusukan-tusukan kecil pada permukaan kulit (Sangkur, 2016). Kedalaman jarum mengenai kulit hanya 0,05 mm. Perlukaan dengan jarum tidak menyebabkan keluarnya darah. Darah baru keluar setelah ditarik dengan pompa berkekuatan negatif 200 mmHg (Subadi, 2014).

Terapi bekam adalah tindakan mengeluarkan *Causative Pathological Substances* (CPS) atau substansi patologis penyebab penyakit. Terapi bekam dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, sakit kepala, rehabilitasi stroke, dan hiperkolesterol (Larasati, 2013). Terapi bekam basah juga mampu mengeluarkan zat toksik termasuk kolesterol yang tidak disekresikan oleh

tubuh melalui permukaan kulit dengan melukai kulit dan penghisapan. Terapi bekam juga memberikan efek relaksasi dan vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga bisa melancarkan peredaran darah. bekam merupakan cara penyembuhan penyakit yang telah dilakukan berabad-abad lalu, terapi bekam bermanfaat membersihkan darah dari racun-racun sisa makanan, melancarkan peredaran darah, mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal, mengatasi pengapuran pembuluh darah, memperbaiki permeabilitas pembuluh darah, menghilangkan kejang-kejang dan sebagainya (Windasari, 2018).

2.2.3. Klasifikasi Bekam

Klasifikasi bekam berdasarkan berbagai pendekatan (Mehtaa, 2018):

a. Kategori 1 (Berdasarkan proses perlukaan)

1) Bekam kering

Bekam kering dilakukan hanya dengan memberikan tekanan negatif pada permukaan kulit tanpa memberikan perlukaan kulit maupun tanpa proses pengeluaran darah. Termasuk dalam proses bekam kering adalah bekam pijat (secara teknis dikerjakan dengan cara alat bekam digerakkan sepanjang otot sebagai pengganti tindakan pijat) dan bekam akupuntur (secara teknis bekam akupuntur dapat dikerjakan dengan cara memasang jarum akupuntur terlebih dahulu lalu di tempat yang sama diberikan tekanan negatif atau dengan memasang instrumen akupuntur di

dalam kop bekam lalu pemasangan alat dilakukan secara bersamaan dengan pemberian tekanan negatif).

2) Bekam basah

Bekam basah dilakukan dengan pemberian tekanan negatif pada kulit dengan disertai perlukaan atau sayatan pada permukaan kulit dengan tujuan mengeluarkan darah. Perlukaan atau sayatan pada kulit dapat dikerjakan sebelum atau sesudah pemberian tekanan negatif.

b. Kategori 2 (Berdasarkan kekuatan hisap bekam)

- 1) Bekam ringan
- 2) Bekam sedang
- 3) Bekam kuat

Pada kategori ini, bekam diklasifikasikan berdasar pada kekuatan tarikan pompa untuk membuat tekanan negatif pada saat bekam. Klasifikasi bekam ini, lebih banyak bersifat subjektif mengingat sebagian besar alat bekam masih bersifat manual tanpa alat pengukur tekanan.

c. Kategori 3 (Berdasarkan teknik membuat tekanan negatif)

- 1) Bekam api

Tekanan negatif pada bekam api dihasilkan dengan teknik pemanasan pada wadah bekam. Dengan tindakan ini, diharapkan api yang dinyalakan di dalam wadah bekam dapat menciptakan tekanan negatif, sehingga ketika api telah mati, tekanan negatif yang tercipta akan mampu menarik permukaan kulit di tempat

bekam. Dengan cara ini, nilai kuantitatif tekanan negatif tidak dapat diukur.

2) Bekam manual

Tekanan negatif di dalam kop bekam dihasilkan oleh pompa manual tangan di mana gerakan pompa ini bertujuan untuk mengeluarkan udara dari dalam wadah bekam secara bertahap. Kekuatan tekanan negatif tergantung dari seberapa banyak jumlah udara yang dikeluarkan melalui pompa manual.

3) Bekam elektrik

Tekanan negatif pada bekam elektrik dihasilkan dari proses pengeluaran udara yang dihasilkan oleh mesin secara otomatis. Keuntungan mesin bekam elektrik adalah kekuatan tekanan negatif dapat diukur secara kuantitatif sehingga pembekam dapat menentukan dengan tepat, pada tekanan berapa tindakan bekam dapat memberikan manfaat kesehatan.

d. Kategori 4 (Berdasarkan material yang disisipkan ke dalam alat bekam)

Pada perkembangannya, banyak pembekam mengembangkan metode bekam dengan cara menambahkan material pendukung terapi bekam. Material pendukung ini dipercaya atau diasumsikan dapat memberikan efek sinergi terhadap bekam.

1) Bekam herbal

Pada bekam herbal, materiil yang disisipkan di dalam alat kop bekam adalah herbal dalam bentuk asli maupun ekstrak. Teknis

pemberian herbal di dalam bekam herbal dapat bervariasi. Bisa diberikan dengan cara merendam alat kop pada cairan herbal sebelum bekam, dapat juga dikerjakan dengan cara memasukkan bahan herbal ke dalam alat kop dan pembekaman dilakukan bersamaan antara pemberian tekanan negatif dan pemberian herbal. Ada satu pertimbangan penting pada pemakaian bahan herbal ini adalah memastikan kebersihan dan higiene herbal apabila herbal ini diberikan bersamaan dengan bekam basah, mengingat keberadaan herbal pada kulit yang mengalami perlukaan dapat memberi efek menghambat maupun menstimulasi penyembuhan luka.

2) Bekam air

Pada bekam air, air merupakan materiil utama yang disisipkan di dalam alat kop bekam.

3) Bekam ozon

Bekam ozon memanfaatkan materiil ozon yang dimasukkan di dalam alat kop bekam.

4) Bekam jarum panas (moxa)

Material yang dimasukkan di dalam alat kop adalah jarum yang dipanaskan (moxa). Pemberian alat ini hampir serupa dengan bekam akupuntur.

5) Bekam magnetik

Pada bekam magnetik, di dalam alat kop ditambahkan alat magnetik. Beberapa tujuan dari pemasangan alat magnet ini adalah,

untuk meningkatkan kekuatan penarikan darah selain dengan menggunakan tekanan negatif.

e. Kategori 5 (Berdasarkan area/daerah tempat bekam)

Pada kategori area, bekam didasarkan pada area mana bekam dikerjakan.

1) Bekam facial

Bekam facial, sesuai dengan namanya, diterapkan di daerah wajah dan sekitarnya. Sebagian besar tindakan bekam facial ditujukan untuk kosmetik dan kecantikan. Tindakan bekam yang dikerjakan pada daerah wajah dipercaya dapat memperbaiki regenerasi kulit dan meningkatkan sirkulasi yang pada akhirnya dapat memperbaiki penampilan wajah.

2) Bekam abdominal

Bekam abdominal dikerjakan di daerah perut dan sekitarnya. Berbagai macam tujuan ingin dicapai dengan bekam abdominal ini antara lain dengan bekam ini dipercaya dapat memperbaiki sirkulasi di daerah gastrointestinal.

Berdasarkan praktik sehari-hari, menurut teknis pengerjaannya secara garis besar, bekam pada akhirnya dibagi menjadi dua teknik besar yaitu bekam kering yang tanpa perlukan dan bekam basah yang menggunakan sayatan atau insisi untuk mengeluarkan darah.

2.2.4. Manfaat Bekam

Manfaat bekam terdapat sudah banyak diketahui antara lain :

- 1) Bekam dapat memperbaiki masalah sakit kepala
- 2) Bekam dapat menurunkan rasa nyeri karena migraine, menurunkan angka serangan atau kekambuhan migraine yang ujungnya berakhir pada berkurangnya disabilitas pasien karena migraine dan meningkatnya kualitas hidup. Kemampuan bekam dalam menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan ambang nyeri diperkirakan karena dalam salah satu penelitian ditemukan bahwa bekam mampu menaikkan kadar endorfin di dalam tubuh (Benli, 2017).
- 3) Bekam basah dapat menurunkan rasa nyeri, menurunkan kekakuan otot dan memperbaiki fungsi lutut. Walaupun secara bukti penelitian, kekuatan penelitian masih dikategorikan lemah, namun secara umum dapat disimpulkan bekam basah dapat memperbaiki fungsi fisik dan dapat dijadikan sebagai terapi tambahan yang cukup efektif pada osteoarthritis lutut (Li, 2018).
- 4) Bekam basah dapat menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan aliran darah pada pasien spondilosis leher, namun kedua efek di atas terlihat perbaikannya dengan sangat jelas dan bermakna pada pasien yang diterapi dengan bekam basah dibandingkan dengan yang diberikan akupuntur. Sehingga dapat disimpulkan, pada pasien dengan spondilosis leher, bekam basah lebih superior daripada akupuntur dalam hal pengurangan nyeri dan peningkatan aliran darah (Meng, 2018). Salah satu mekanisme bagaimana bekam dapat mengurangi rasa nyeri antara lain karena bekam dapat meningkatkan kadar *heat*

shock protein (HSP) 70 dan β -endorphin, 2 protein utama pengatur nyeri sehingga ambang nyeri menjadi meningkat (Subadi, 2017).

- 5) Bekam dapat menjadi salah satu pilihan yang menjanjikan untuk mengurangi nyeri otot, termasuk di dalamnya nyeri otot punggung belakang, nyeri leher, nyeri saraf pada sindrom tunel karpal dan rasa pegal (Bedah, 2016). Bekam dapat menjadi salah satu pilihan yang menjanjikan untuk mengurangi nyeri otot, termasuk di dalamnya nyeri otot punggung belakang, nyeri leher, nyeri saraf pada sindrom tunel karpal dan rasa pegal (Bedah, 2016).
- 6) Terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna dalam 4 minggu *follow-up*, walaupun penurunan hanya bersifat sedang dan tidak mencapai tekanan darah normal. Penelitian merekomendasikan bekam dipakai sebagai terapi tambahan (*ajuvan*) dalam tatalaksana pasien hipertensi, namun bukan sebagai terapi tunggal (Aleyeidi, 2015).
- 7) Bekam pada pasien dengan diabetes dapat menurunkan kadar gula darah secara bermakna dan juga memperbaiki kualitas hidup pasien dengan diabetes. Bekam dapat menjadi terapi tambahan (*ajuvan*) pada pasien diabetes (Bulane, 2018). Bekam dapat memperbaiki profil lemak darah, kadar gula darah saat puasa dan fungsi ginjal (Ismail, 2016).

2.2.5. Prinsip Bekam

Prinsip bekam sama dengan prinsip akupunktur dan akupressure. Pada bekam basah melibatkan pengeluaran darah. Pengeluaran darah (*blood letting*)

merupakan salah satu teknik akupunktur tertua. Terapi bekam dilakukan pada area tertentu yang memiliki kesamaan dengan titik meridian (Hana, 2008 dalam jurnal Yenni, *et al.*, 2019). Menurut teori *Traditional Chinese Medicine (TCM)* prinsip bekam adalah mengatur Qi dan darah dengan mengusir dingin dan menghilangkan lembap, sehingga dengan bekam bisa mengusir angin, dingin, lembap dan melancarkan darah yang tergenang, terutama bila dilakukan bersama-sama dengan akupunktur. Apabila diandaikan dengan Yin dan Yang, Qi secara aktif hadir pada pada semua lakilaki dan perempuan. Yin merupakan Qi perempuan dan Yang merupakan Qi laki-laki. Prinsip TCM ini belum sesuai dengan prinsip kedokteran yang harus berbasis bukti. Beberapa peneliti Cina sudah berusaha untuk menjelaskan prinsip mekanisme bekam dikaitkan dengan prinsip kedokteran, antara lain pendapat Hong dkk yang mengajukan prinsip bahwa bekam bekerja dengan menciptakan perubahan pada struktur jaringan lokal sebagai hasil dari tekanan negatif dari gelas yang digunakan. Perubahan ini meregangkan saraf-saraf dan otot yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah dan otohemolisis. Namun, hingga saat ini belum ada keuntungan dari otohemolisis pada penyakit-penyakit yang menjadi indikasi bekam.

Prinsip bekam berkaitan prinsip ilmiah dari fungsi ekskretori yang dilakukan oleh ginjal dan secara luas bekam dianggap sebagai suatu ginjal buatan yang melakukan filtrasi kapiler kulit dan ekskresi partikel tergantung ukuran pada tekanan lebih tinggi daripada tekanan filtrasi pada glomerulus ginjal. Eksresi melalui ginjal terbatas hanya pada bahan hydrophilic, namun bekam dapat mengeksresi bahan hydrophilic dan hydrophobic seperti lipoprotein dan meningkatkan peranan ekskretori alami kulit (Latib, 2013). Bekam berperan

mengurangi kadar lemak dan kolesterol berbahaya dan juga meningkatkan suplai darah kelapisan dalam endothelium yang berperan memproduksi zat nitritoksida (*endothelium-derived relaxing factor*) yang membantu peregangan dan pelebaran dinding pembuluh darah. Fungsi lain bekam dapat menstimulasi sirkulasi darah di tubuh secara umum melalui zat nitrit oksida (NO) yang berperan memperluas pembuluh darah sehingga menyebabkan turunnya tekanan darah. Nitrit Oksida juga berperan meningkatkan suplai nutrisi dan darah yang dibutuhkan oleh sel-sel dan lapisan-lapisan pembuluh darah arteri maupun vena, sehingga menjadikannya lebih kuat dan elastis serta mengurangi tekanan darah (Hasina, 2021).

2.2.6 Indikasi dan Kontraindikasi Bekam

Bekam dapat digunakan untuk penyakit yang sifatnya lokal maupun sistemik. Bekam dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada penyakit-penyakit seperti sakit kepala, *carpal tunnel syndrome* dan beberapa penyakit lokal lainnya. Sementara untuk penyakit sistemik, bekam banyak digunakan pada kasus-kasus hipertensi dan *diabetes mellitus*. Bekam tidak bisa dilakukan langsung di atas pembuluh darah vena dan arteri, nervus, pada kulit yang sedang mengalami inflamasi, lubang-lubang tubuh (lubang telinga, hidung), mata, kelenjar limfe, luka yang terbuka, tulang yang patah, luka bakar dan thrombosis vena dalam. Adapun penyakit-penyakit yang menjadi kontraindikasi untuk dilakukannya bekam dapat dikelompokkan menjadi kontraindikasi absolut dan relatif. Kontraindikasi absolut terjadi apabila dalam

kondisi tersebut informasi mengenai keamanan bekam belum cukup diketahui. Berikut table indikasi dan kontraindikasi bekam menurut Yenni Risniati (2019)

Bekam adalah sebuah metode penanganan penyakit yang melibatkan energi dan darah ke permukaan kulit menggunakan ruang hampa udara (vakum) yang tercipta di dalam mangkuk seperti gelas atau bambu. Bekam merupakan metode pengobatan dengan penyedotan kulit di bagian-bagian tertentu untuk mengeluarkan racun dan oksidan dalam tubuh melalui torehan tipis yang mengenai pembuluh darah kapiler pada epidermis. Dokter Umar dalam bukunya “Sembuh dengan Satu Titik” mengatakan, bekam adalah metode pengobatan dengan metode tabung atau gelas yang ditelungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal. Terjadinya bendungan lokal disebabkan tekanan negatif dalam tabung yang sebelumnya benda-benda dibakar dan dimasukkan ke dalam tabung agar terjadi pengumpulan darah lokal. Kemudian darah yang telah berkumpul dikeluarkan dari kulit dengan dihisap (Asyyaida, 2020)

Meskipun memiliki segudang manfaat, bekam masih digolongkan dalam terapi tradisional alternatif karena meskipun sudah dikerjakan dari sejak ribuan tahun lalu, alhasil banyak juga yang menganggap bekam belum didukung bukti yang sah secara medis dan ilmiah dapat memberikan kebaikan dan manfaat dalam penyembuhan penyakit. Bahkan terdapat beberapa laporan penelitian yang pernah dilaporkan mengenai komplikasi bekam seperti infeksi kulit, abses jaringan, anemia, nyeri leher, demam, luka bakar (ringan dan sedang) dan lainnya. Walaupun banyak studi menemukan perbaikan pada gejala penyakit sesudah perlakuan bekam, perbaikan ini lebih banyak dianggap karena efek

plasebo saja daripada perubahan fisiologis selular dan humoral tubuh yang sebenarnya (pseudosains).

2.2.7 Jenis bekam

a. Bekam Kering.

Bekam kering adalah bekam yang dilakukan tanpa goresan ataupun sayatan pada tubuh.

b. Bekam Basah.

Bekam basah merupakan bekam kering yang mendapatkan tambahan perlakuan yaitu darahnya dikeluarkan dengan cara disayat pada daerah tertentu yang dibekam.

c. Bekam Luncur.

Bekam jenis ini biasa dilakukan terhadap orang yang tulang rawannya terkilir, biasanya terjadi di daerah punggung.

d. Bekam Api.

Bekam api adalah proses pembekaman dengan bantuan api sebagai media pembuatan ruang hampa udara dalam gelas vakum.

2.2.8 Fungsi dan Tujuan Bekam

Hasil penelitian modern telah mendapatkan bukti bahwa bekam ternyata hanya mengambil bagian darah rusak saja yaitu sel-sel darah merah yang abnormal, sampah keratin dan lain-lain, sedangkan sel darah yang masih sehat

tetap di dalam tubuh. Menurut Rahmat (2008), beberapa manfaat dari terapi bekam antara lain adalah sebagai berikut:

Mengeluarkan darah kotor, baik darah yang teracuni maupun darah yang statis, sehingga peredaran darah yang semula tersumbat menjadi lancar kembali.

Meringankan tubuh. Banyaknya kandungan darah kotor yang menumpuk di bawah permukaan kulit seseorang akan mengakibatkan terasa malas dan berat. Dengan dibekam, maka akan meringankan tubuh.

Menajamkan penglihatan. Tersumbatnya peredaran darah ke mata mengakibatkan penglihatan akan menjadi buram. Setelah dibekam, peredaran darah yang tersumbat kembali lancar dan mata bisa melihat dengan terang.

Menyembuhkan berbagai macam penyakit, seperti: asam urat, darah tinggi, jantung, kolesterol, masuk angin, migrain, sakit mata, stroke, sakit gigi, vertigo, sinusitis, jerawat, sembelit, wasir, impotensi, kencing manis, liver, ginjal, pengapuran dan lain-lain.

2.2.9 Hal yang Harus Diperhatikan Dalam Bekam

Bekam pada prinsipnya dapat dilakukan mulai di usia empat tahun ke atas. Namun ada golongan-golongan tertentu yang sebaiknya dibekam dengan hati-hati, seperti orang tua yang sudah renta, ibu hamil dan anak-anak. Hendaknya jika melakukan pembekaman terhadap mereka, agar dilakukan dengan hati-hati, dengan sayatan yang tipis, tekanan kop yang ringan, dan hanya boleh dibekam pada titik tertentu yang sangat terbatas dan harus dilakukan oleh ahli bekam yang berpengalaman.

Adapun beberapa keadaan yang harus dihindari dan merupakan lawan dari aspek kegunaan bekam dengan sayatan adalah infeksi kulit, infeksi umum, dan diabetes. Berlaku juga pada beberapa orang yang mempunyai struktur tubuh lemah, dan juga pada saat dikhawatirkan berlangsungnya pendarahan yang terus menerus di tempat penyayatan yang disebabkan oleh adanya beberapa gangguan dalam masa pendarahan dan masa penggumpalan (*bleeding time dan clotting time*), hal tersebut terjadi pada beberapa penyakit seperti himophilia yaitu penyakit yang menyebabkan gangguan pendarahan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan gagal liver.

Terapi bekam disarankan dilakukan pada pertengahan bulan atau sesudah pertengahan bulan. Secara umum yaitu pada tanggal seperempat akhir setiap bulannya, itulah yang terbaik. Karena, pada awal bulan, darah belum bergejolak dan belum meningkat. Namun pada akhir bulan, darah sudah menjadi tenang kembali.

Sedangkan pada pertengahan bulan, darah berada di puncak frekuensinya. Pemilihan waktu-waktu tersebut untuk melakukan pembekaman hanyalah dilakukan sebagai tindakan preventif dan berjaga-jaga saja demi menjaga kesehatan dan menghindarkan bahaya. Namun dalam hal terapi, jika memang dibutuhkan, maka bisa dilakukan kapan saja (Muchlisin Riadi Juli 23, 2020).

2.2.10 Mekanisme dan Teori Bekam

a. Mekanisme bekam secara medis

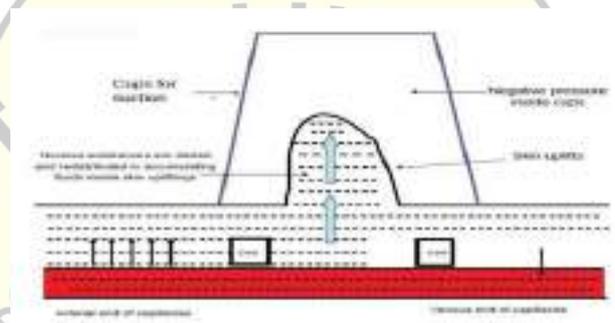
Terapi bekam terbagi menjadi dua jenis, yakni bekam basah dan bekam kering. Bekam kering mencakup bekam luncur, bekam api, dan bekam

tarik. Yang membedakan antara bekam basah dan bekam kering, adalah ada tidaknya darah yang dikeluarkan. Teknik bekam luncur dilakukan dengan meng-kop bagian tubuh tertentu, lalu meluncurkan kop tersebut ke bagian tubuh yang lain. Sedangkan bekam tarik dilakukan dengan cara meng-kop beberapa detik kemudian kop ditarik dan ditempelkan kembali pada kulit. Pada proses terapi pembekaman, terjadi bendungan lokal, di mana stimulasi titik meridian, menyebabkan hipoksia dan radang, sehingga dapat memperbaiki mikrosirkulasi dan fungsi sel dengan cepat. Lima belas hari setelah terapi bekam, terjadi peningkatan elastisitas spektrin yang dapat menstimulasi kerja sistem kekebalan tubuh: sel pembunuh alami (*Natural Killer cells*), sehingga daya tahan tubuh meningkat baik sebagai pencegahan maupun perlawanan terhadap penyakit. Meridian atau *potent points* merupakan suatu sistem saluran yang membujur dan melintang di seluruh tubuh yang secara kedokteran tidak terlihat nyata tetapi dapat dibuktikan keberadaannya dengan radioaktif teknesium perteknetat, yang menghubungkan permukaan tubuh dengan organ dalam tubuh, organ satu dengan organ lainnya, organ dengan jaringan penunjang-jaringan penunjang lainnya, sehingga membentuk suatu kesatuan yang bereaksi bersama apabila ada rangsangan dari kulit. Hasil penelitian (Majid pada tahun 2009 dalam jurnal Risniati, 2019) menyatakan bahwa di bawah kulit, otot, maupun fascia terdapat suatu poin atau titik yang mempunyai sifat istimewa. Antara poin satu dengan poin lainnya saling berhubungan membujur dan melintang membentuk jaring-jaring (jala). Jala ini dapat disamakan dengan meridian. Dengan adanya jala maka ada hubungan yang erat antar bagian tubuh,

sehingga membentuk satu kesatuan yang tak terpisahkan dan dapat bereaksi secara serentak.

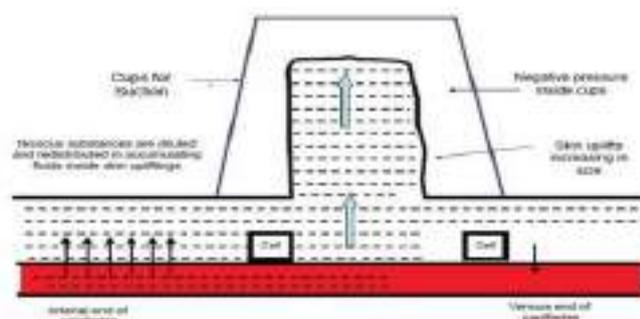
Berikut gambar proses mekanisme bekam :

Langkah 1: Tekanan negatif membuat peningkatan filtrasi pada ujung kapiler arteriol dan menurunkan absorpsi di kapiler vena setelah area cupping. Cairan dan zat-zat berbahaya mulai menumpuk di daerah cupping



Gambar 2.10
(Sumber: Risniati, Y, *et, al.*, 2019)

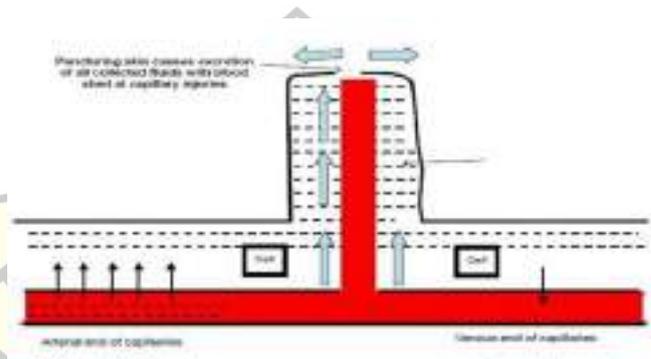
Keterangan: Akhir langkah pertama dari bekam terkumpul oleh peningkatan filtrasi: semakin banyak cairan dan zat-zat berbahaya yang penurunan absorpsi yang menghasilkan peningkatan pembersihan plasma darah dan cairan interstitial



Gambar 2.11

(Sumber: Risniati, Y, *et al.*, 2019)

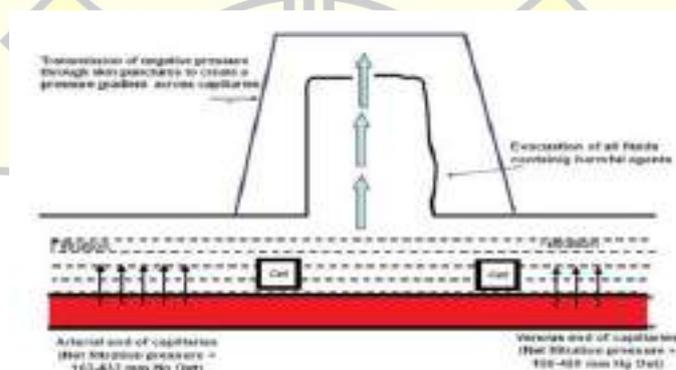
Langkah 2: Penusukan pada area cupping membuat cairan yang terkumpul mulai keluar bersama plasma darah, cedera penusukan pada kapiler Menyebabkan peningkatan pembersihan zat-zat penyebab penyakit dari plasma darah



Gambar 2.12

(Sumber: Risniati, Y, *et al.*, 2019)

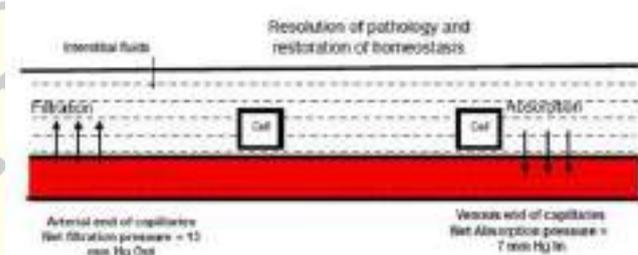
Langkah 3: Pada cupping ke dua, tekanan negative akan mengakibatkan cairan (bersama zat-zat berbahaya) keluar seluruhnya. Perbedaan gradien tekanan karena tekanan negative yang ke dua ini mengakibatkan peningkatan filtrasi di ke dua ujung kapiler (arterioli dan venula)



Gambar 2.13

(Sumber: Risniati, Y, *et al.*, 2019)

Langkah 4: Pemulihan jaringan secara fisiologis: Setelah zat-zat berbahaya dikeluarkan bersamaan dengan cairan yang terkumpul, pemulihan jaringan akan terjadi secara fisiologis. Cairan interstisial yang baru akan terbentuk dari filtrasi di ujung kapiler arteriol. Cairan interstisial yang sebelumnya banyak mengandung zat-zat berbahaya, kini lebih bersih setelah terjadi ekskresi zat-zat tersebut melalui terapi bekam



Gambar 2.14

(Sumber: Risniati, Y, *et. al.*, 2019)

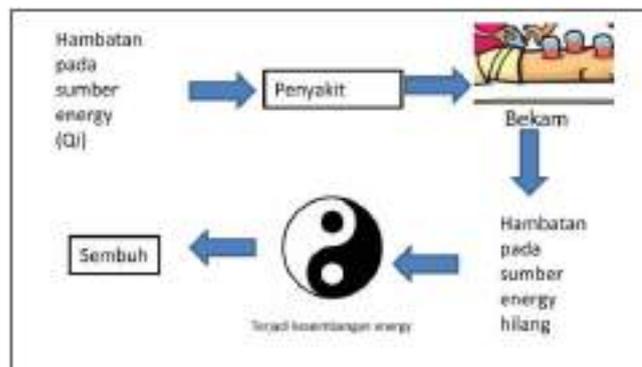
b. Mekanisme bekam menurut teori taibah

Teori Taibah merupakan sebuah tindakan bedah minor, di mana tekanan negatif (kekuatan isap) yang dilakukan di permukaan kulit menggunakan cup mengakibatkan kulit terisap ke dalam *cup*. Karena tekanan negatif ini membuat laju filtrasi kapiler menuju daerah *cupping* meningkat dan menurunkan absorpsi di kapiler vena yang meninggalkan daerah *cupping*. Tindakan dengan perlukaan pada daerah *cupping* akan membuka barrier kulit untuk mengeluarkan cairan bersama zat-zat berbahaya dan mencegah absorpsinya di ujung kapiler vena. Tindakan dengan perlukaan pada daerah *cupping* ini mengakibatkan peningkatan pembersihan plasma darah dari

material-material penyebab penyakit, seperti radikal bebas, kolesterol, dan zat-zat berbahaya lainnya. Setelah dilakukan tindakan dengan perlukaan, tekanan negatif kembali diulang menggunakan *cupping* pada daerah tersebut. Tekanan negatif yang kedua kalinya ini mengakibatkan seluruh cairan yang terkumpul (bersama zat-zat berbahaya) keluar, sehingga seluruh cairan yang terkumpul pada area *cupping* habis.

Pada tindakan *cupping* kedua, terjadi gradien tekanan yang sangat besar di ujung kapiler arteriol dan venula yang menyebabkan filtrasi pada kedua ujung kapiler tersebut. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan pembersihan plasma darah, yang ditandai dengan timbulnya luka pada jaringan tersebut. Luka tersebut secara fisiologis akan membaik karena proses hemostasis tubuh. Hemostasis fisiologi ini ditandai dengan munculnya cairan interstisial melalui filtrasi pada arteriol kapiler kulit setelah pembersihan cairan yang berisi zat-zat berbahaya sebelumnya. Dapat disimpulkan bahwa teori taibah merupakan teori bekam basah. Bekam basah mencakup 3 kegiatan, yaitu bekam kering, tindakan dengan perlukaan pada tempat yang di *cupping* dan pengeluaran darah dari tempat yang dilukai dengan melakukan *cupping* yang kedua dengan gelas yang sama dengan yang digunakan ketika melakukan bekam kering. Jadi, bekam basah sudah mencakup bekam kering dalam kegiatannya, sehingga diharapkan kondisi-kondisi yang terjadi ketika bekam kering dilakukan juga terjadi ketika melakukan bekam basah. Teori Taibah dianjurkan untuk menjelaskan teori mekanisme bekam basah dari sudut pandang kedokteran konvensional. (Risniati, 2019).

c. Mekanisme bekam menurut teori TCM (*Traditional Chinese Medicine*)



Gambar 2.15
(Sumber: Risniati, Y, et, al., 2019)

Menurut teori *Traditional Chinese Medicine* (TCM) untuk melakukan *cupping* hanya sekali saja, yakni setelah dilakukan perlakuan, berbeda dengan teori Taibah yang melakukan *cupping* dua kali, sebelum dan setelah tindakan dengan perlakuan. Para praktisi TCM percaya bahwa penyakit disebabkan oleh terhentinya atau hambatan pada sumber energi vital atau Qi. Salah satu cara membuka hambatan Qi dan memulihkan keseimbangan agar aliran Qi kembali lancar adalah dengan bekam. Prinsip bekam adalah mengatur Qi dan darah dengan mengusir dingin dan menghilangkan lembap, sehingga dengan bekam bisa mengusir angin, dingin, lembap dan melancarkan darah yang tergenang, terutama bila dilakukan bersama-sama dengan akupunktur. Apabila diandaikan dengan Yin dan Yang, Qi secara aktif hadir pada pada semua laki-laki dan perempuan. Yin merupakan Qi perempuan dan yang merupakan Qi laki-laki. Dengan bekam, maka keseimbangan Qi bisa tercapai.

Prinsip TCM ini belum sesuai dengan prinsip kedokteran yang harus berbasis bukti. Beberapa peneliti Cina sudah berusaha untuk menjelaskan prinsip mekanisme bekam dikaitkan dengan prinsip kedokteran, antara lain

pendapat Hong dkk yang mengajukan prinsip bahwa bekam bekerja dengan menciptakan perubahan pada struktur jaringan lokal sebagai hasil dari tekanan negatif dari gelas yang digunakan. Perubahan ini meregangkan saraf-saraf dan otot yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah dan otohemolisis. Namun, hingga saat ini belum ada keuntungan dari otohemolisis pada penyakit-penyakit yang menjadi indikasi bekam. Adapun Gao dkk mengajukan teori bahwa bekam pada titik akupunktur menyebabkan hiperemia dan hemostasis yang mempunyai efek terapi. Ada juga yang mengajukan teori bahwa bekam basah mempunyai efek analgesik. Bekam menimbulkan deformasi atau jejas pada kulit yang akan merangsang serat-serat A β pada area yang sakit dan juga pada bagian distal kulit yang sakit tersebut. Hal ini akan merangsang area inhibitor reseptif neuron-neuron di tanduk dorsal tulang belakang. Bekam juga merangsang pemulihan dan kenyamanan pasien. Bekam basah dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan bedah minor yang dibuat untuk mengeluarkan zat-zat yang dianggap “sampah” dan beracun melalui perlukaan pada kulit superfisial untuk membuka tahanan kulit. Dengan membuat tekanan hingga kulit tertarik, maka cairan interstitial akan terkumpul di bawah kulit dan keluar dari kulit yang dilukai. Bersamaan dengan keluarnya cairan tersebut, sel-sel darah yang sudah rusak dan zat-zat yang dianggap beracun akan keluar bersama cairan. Proses ini diperkirakan mirip dengan cara kerja pembuluh darah dalam capsula bowman ginjal (Risniati, 2019).

2.3 Standart Operasional Prosedur Bekam Pada Kualitas Tidur

Langkah Melakukan Terapi Bekam

a. Mendata Pasien dan Melakukan Anamnesis (Wawancara)

Catatan data pasien sangatlah penting untuk merekam identitas, diagnosis penyakit, terapi yang sudah diberikan serta mengetahui perkembangan penyakitnya. Tujuan melakukan anamnesis (wawancara) adalah untuk mengetahui maksud pasien berobat, serta mendalami penyakit dan keluhan yang dialami. Adapun data-data yang perlu dicatat antara lain adalah:

Identitas pasien, meliputi: Nama lengkap, umur, jenis kelamin, alamat dan status perkawinan.

Identitas keluarga, meliputi: kedudukan dalam keluarga, pekerjaan dan alamat tinggal. Beberapa penyakit berkaitan erat dengan pekerjaan/lokasi pemukiman.

b. Melakukan pemeriksaan dan menentukan diagnosa penyakit

Pemeriksaan ini berguna untuk membuktikan apa yang dikeluhkan pasien tersebut sesuai dengan kelainan fisik yang ada. Adakalanya pasien mengeluhkan sesuatu tetapi tidak ditemukan kelainan fisik apapun dan begitu juga sebaliknya. Pemeriksaan fisik tersebut adalah sebagai berikut:

Pemeriksaan umum, meliputi: tekanan darah, nadi, temperatur tubuh, pernafasan, lidah iris (iridology), telapak tangan dan lain-lain. Yang terpenting adalah bisa mengetahui penyakit yang di derita pasien.

Dari organ yang dikeluhkan pasien. Perhatikan perubahan warna kulit, bentuk, tekstur atau perubahan lainnya yang kasat mata. Amati pula ekspresi wajah, bentuk dan sikap serta cara berjalan pasien.

Palpasi (Perabaan, penekanan) atau perkusi (pengetukan) disekitar tubuh yang mengalami keluhan. Auskultasi, yakni pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mengetahui adanya kelainan pada rongga dada (jantung dan paru-paru) serta rongga perut (lambung, usus, dan lain-lain).

Jika diperlukan lakukanlah pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium darah, urin dan tinja, rontgen (radiologi) dan sebagainya.

Setelah diketahui keluhannya melalui anamnesis dan telah dilakukan pemeriksaan maka dapat diambil kesimpulan mengenai penyakit yang dialami oleh pasien (diagnosa). Diagnosa penyakit ini sebagai modal dasar untuk menentukan langkah selanjutnya mengenai jenis terapi apa yang cocok dilakukan, titik bekam mana yang akan dipilih serta herbal penunjang apa yang memang diperlukan.

c. Menentukan Titik Bekam

Dalam menentukan titik bekam terdapat beberapa versi ada yang berdasarkan lokasi keluhan, berdasarkan titik akupuntur dan ada yang mendasarkan pada anatomi dan patofisiologi organ yang bermasalah.

Dalam memilih titik bekam ini, maka tidak perlu memakai banyak titik. Sebab titik bekam yang banyak belum tentu lebih baik dan efektif dibandingkan dengan satu titik. Diantaranya adalah titik di leher dan

punggung. Namun dalam penanganan klien dengan tujuan memperoleh kualitas tidur yang baik maka perlu di lakukan pada titik

a). Al – Akhdain



Titik bekam yang satu ini sedikit sulit ditemukan karena letaknya tersembunyi disekitar internal jugular vena di bawah garis batas rambut kepala belakang tepatnya diantara urat samping kiri dan kanan leher.

b). Titik al-akhaahil



Titik bekam ini akan mengobati berbagai penyakit yang ada disekitar kepala serta gangguan syaraf seperti stress dan depresi.

Beberapa titik yang terlarang untuk dilakukan bekam adalah:

- (a) Pusat kelenjar limfa atau getah bening di leher samping bawah telinga kanan dan kiri (di ketiak kanan dan kiri, dan di lipatan selangkangan kanan dan kiri)
- (b) Otak kecil bagian bawah (akhir tengkorak belakang bagian bawah),
- (c) Leher depan di bagian tenggorokan.
- (d) ulu hati
- (e) lubang alami seperti pusar, dubur, puting payudara, telinga, dll
- (f) lutut belakang, depan dan samping
- (g) terlalu dekat dengan mata
- (h) perut dan pinggang wanita hamil
- (i) tepat pada varises, tumor/kanker, dan bagian yang bengkak pada kasus gout/asam urat.

d. Mempersiapkan peralatan dan Pasien

Mempersiapkan peralatan bekam dan ruangan. Yang paling utama adalah menyiapkan agar alat-alat yang digunakan bisa steril mengingat banyak penyakit yang dimungkinkan bisa menular melalui perantara alat bekam seperti pasien hepatitis dan HIV-AIDS. Menggunakan ruangan yang bersih, cukup penerangan, cukup ventilasi dan aliran udara.

Mempersiapkan pasien. Pasien perlu dipersiapkan terlebih dahulu baik secara fisik maupun mental. Pasien perlu mendapatkan penjelasan mengenai dasar terapi bekam sebagai tehnik pengobatan yang dituntunkan ialah, cara membekam, manfaat, efek samping yang mungkin terjadi baik

ketika sedang dibekam maupun setelahnya, kontraindikasi (pantangan) bekam, serta proses kesembuhan dan yang lainnya.

Alat alat yang digunakan untuk terapi bekam, antara lain:

- a) Kop bekam
- b) Pompa bekam
- c) Lancing device
- d) Lancet / jarum steril
- e) Nampan / baskom stainless
- f) Bengkok
- g) Cup stainless
- h) Sarung tangan steril
- i) Masker
- j) Apron
- k) Baju klien bekam
- l) Minyak zaitun
- m) Alkohol 70%
- n) Clorin
- o) Kassa steril
- p) 2 Kantong plastik warna kuning, 1 kantong plastik untuk limbah basah dan yang 1 untuk limbah kering.

e. Melakukan Bekam

Bekam dapat dipelajari oleh semua orang, akan tetapi harus mengikuti tata cara yang benar yang dianjurkan untuk berbekam. Cara-cara untuk melakukan bekam yaitu :

- a) Mempersiapkan alat-alat untuk berbekam.
- b) Sebelum berbekam dianjurkan untuk berdoa sesuai agama dan kepercayaan.
- c) Memijit-mijit bagian tubuh yang akan dibekam dengan agar peredaran darah lancar yaitu pada sekitar interval jugularis vena (dibawah garis rambut) dan titil yang kedua terletak di bagian punuk atau ujung belakang yang di antara dua pundak.
- d) Mensterilkan bagian tubuh yang akan dibekam dengan desinfektan.
- e) Menghisap kulit dengan menggunakan gelas bekam.
- f) Menusuk-nusuk bagian tubuh yang akan dibekam dengan jarum.
- g) Menghisap kembali bagian tubuh yang telah ditusuk.
- h) Diamkan selama kurang lebih 5-9 menit sampai darah kotor keluar.
- i) Membersihkan dan membuang darah yang tertampung dalam gelas bekam.
- j) Kop bekam yang sudah di gunakan letakkan pada nampan khusus dan lancing device, lancet atau scapel, di letakkan di nierbeken yang terpisah dengan kop bekam.
- k) Membersihkan bekas luka di kulit menggunakan kassa dan di buang ke kantong plastik berwarna kuning
- l) Area titik bekam yang telah selesai dibekam ditetesi minyak zaitun dengan menggunakan kassa steril

Setelah melakukan terapi bekam, dianjurkan untuk beristirahat, lebih baik lagi tidur. Meminum air putih, madu, sari kurma atau teh manis untuk mempercepat pemulihan. Pada akhir terapi bekam menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi

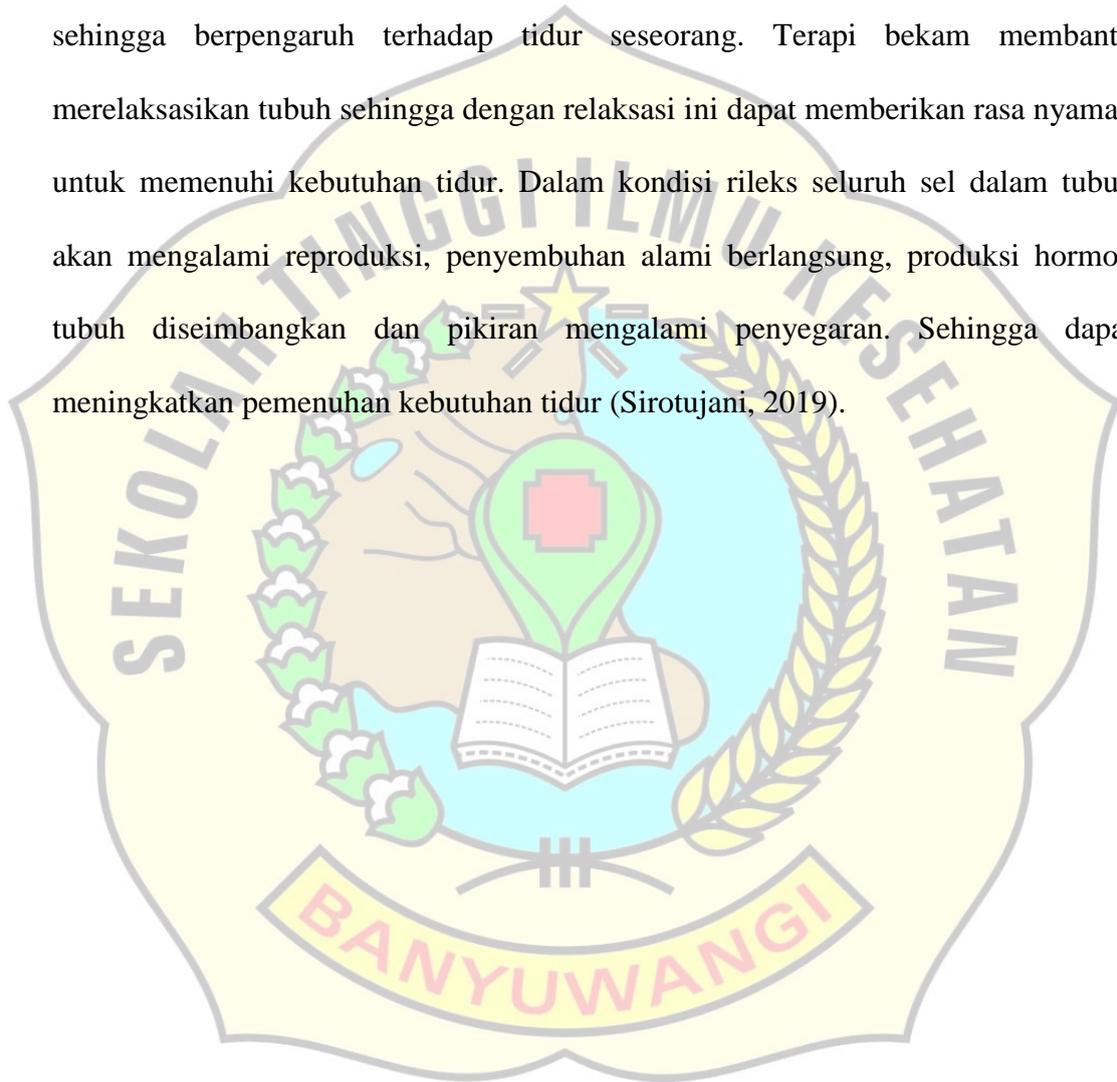
bekam 1 kali dengan 1 kali post test didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur responden. Sebagian besar responden tertarik dengan terapi bekam ini, responden mengatakan bahwa setelah di bekam badan nyaman dan ringan. Hal ini dikarenakan bekam menstimulasi saraf dimana pada titik bekam yang merupakan meridian adalah daerah-daerah yang banyak mengandung mioglobin. Jaringan di sekitar titik bekam juga memiliki sel mast yang banyak dan juga serabut saraf pleksus. Semua ini faktor yang membuat titik bekam lebih sensitif terhadap rangsangan. Sehingga bekam disini memiliki efek terhadap mikrosirkulasi pembuluh darah yang nantinya akan dapat menurunkan lelah otot yang kaku sehingga berpengaruh terhadap tidur seseorang (Kusbaryanto, 2019).

2.4 Pengaruh Terapi Tekam Terhadap Kualitas Tidur

Bekam merupakan Tindakan non medis yang dapat membantu mengatasi kualitas tidur. Dengan menggunakan Teknik bekam pada titik Al Akhda'ain dan titik Al Kaahil maka akan membantu mendapatkan kualitas tidur yang di harapkan. Bekam sendiri mampu memberikan reaksi relaxasi yang di hasilkan dari proses pembuangan zat zat racun atau toksin yang mampu mengurangi zat pemicu stres.

Setelah di lakukan terapi bekam 1 kali dengan 1 kali post test dihari berikutnya selama rentan waktu 14 hari didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur responden baik tidur siang dan malam. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa kualitas tidur meningkatkan sesuai pemenuhan kebutuhan tidur responden. Sebagian besar responden tertarik dengan terapi bekam ini, responden mengatakan bahwa setelah di bekam badan nyaman dan ringan. Hal ini dikarenakan bekam ini menstimulasi saraf dimana pada titik bekam yang

merupakan meridian adalah daerah-daerah yang banyak mengandung mioglobin. Jaringan di sekitar titik bekam juga memiliki sel mast yang banyak dan juga serabut saraf pleksus. Semua ini faktor yang membuat titik bekam lebih sensitif terhadap rangsangan. Sehingga bekam disini memiliki efek terhadap mikrosirkulasi pembuluh darah yang nantinya akan dapat menurunkan lelah otot yang kaku sehingga berpengaruh terhadap tidur seseorang. Terapi bekam membantu merelaksasikan tubuh sehingga dengan relaksasi ini dapat memberikan rasa nyaman untuk memenuhi kebutuhan tidur. Dalam kondisi rileks seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran. Sehingga dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur (Sirotujani, 2019).



Tabel 2.2 Tabel Analisis Sintesis

	Penulis	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	2	3	4	5	6	7
1	Mia Audina, Dian Wahyuni, Putri Widita Muharyani, Khairul Latifin, Eka Yulia Fitri	2020		BEKAM BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA STROKE CUPPING AFFECTS THE QUALITY OF SLEEP IN STROKE PATIENTS	D : Desain yang digunakan Pra Eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest. S : sebanyak 19 responden V : pengaruh bekam I : kuesioner PSQI A : Analisa data menggunakan marginal homogeneity	Hasil pvalue 0,000. Ini menunjukkan adanya pengaruh bekam terhadap kualitas tidur pada penderita stroke. Implikasi penelitian ini bekam meningkatkan kualitas tidur pada pendertia stroke.
2	Ni Putu Oppy Hendrawati, Aris Setyawan, I Made Moh. Yanuar Saifudin, Dian Nur Adkhana Sari	2021	Volume 11 Nomor 1, Januari 2021 September 2021	HIJAMAH MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI	D : penelitian eksperimen semu dengan desain control group pre-test post-test S : mengambil sampel sebanyak 32 orang V : HIJAMAH MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR I : kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), A : Uji paired t-test	Ada perbedaan kualitas tidur yang bermakna pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah terapi bekam pada kelompok intervensi dengan p- value <0,01.

3	Andika Syahputra , Wan Nishfa Dewi , Riri Novayelinda	2019	Jurnal Ners Indonesia, Vol. 9, No. 1, September 2019	STUDI FENOMENOLOGI: KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI SETELAH MENJALANI TERAPI BEKAM	D : riteria inklusi menggunakan tehnik purposive sampling S : Data didapatkan dengan melakukan wawancara semi-struktur terhadap 3 orang partisipan V : FENOMENOLOGI: KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI I : Fenomenologi A: Analisa dengan menggunakan metode Colaizzi.	Hasil penelitian mengelompokkan empat tema yaitu: perubahan respon fisiologis: dapat menghilangkan rasa nyeri, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kualitas tidur, perubahan respon psikologis: dapat memberikan perasaan positif seperti rasa senang, rasa nyaman serta mengandung nilai spiritual, perubahan dalam interaksi dan dukungan sosial: dapat meningkatkan interaksi sosial, memperoleh dukungan sosial, dan perubahan dalam aspek lingkungan: ekonomi yaitu harga pengobatan terjangkau dan fasilitas yang nyaman, aman, bersih, serta mudah diakses. Hasil dari penelitian ini merekomendasikan bagi pasien hipertensi agar tetap menjalani terapi bekam sebagai alternatif terapi komplementer.
4	Ferdiansyah Sirotujani , Kusbaryanto, Falasifah Ani Yuniarti	2019	Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 10 No. 1 Juli	Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain (LBP)	D : quasi experiment design dengan rancangan pre-test-post test control group design S : sampel sebanyak 34 orang yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan skala nyeri dan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dengan p-value 0,000 p < 0,05, tidak ada perbedaan skala nyeri dan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan

			2019		<p>V : Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri</p> <p>I : Instrumen pengambilan data menggunakan VAS dan PSQI</p> <p>A : Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji paired t-test.</p>	<p>perlakuan pada kelompok kontrol dengan p-value skala nyeri 0,188 dan kualitas tidur 0,216 $p > 0,05$.</p> <p>Ada pengaruh terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri dan peningkatan kualitas tidur pada pasien low back pain di wilayah kerja Puskesmas Batunyalu Lombok Tengah dengan nilai pvalue 0,000 $p < 0,05$.</p>
5.	Ria Monikasari , Wahyudi Widada, M.Ked , Zuhrotul Eka Yulis A, M.Kes	2018	Biomedika, Volume 10 Nomor 2, Agustus 2018	<p>PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR LANSIA YANG MENGALAMI INSOMNIA DI POSYANDU LANSIA DESA SUKORAMBI KECAMATAN SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER</p>		

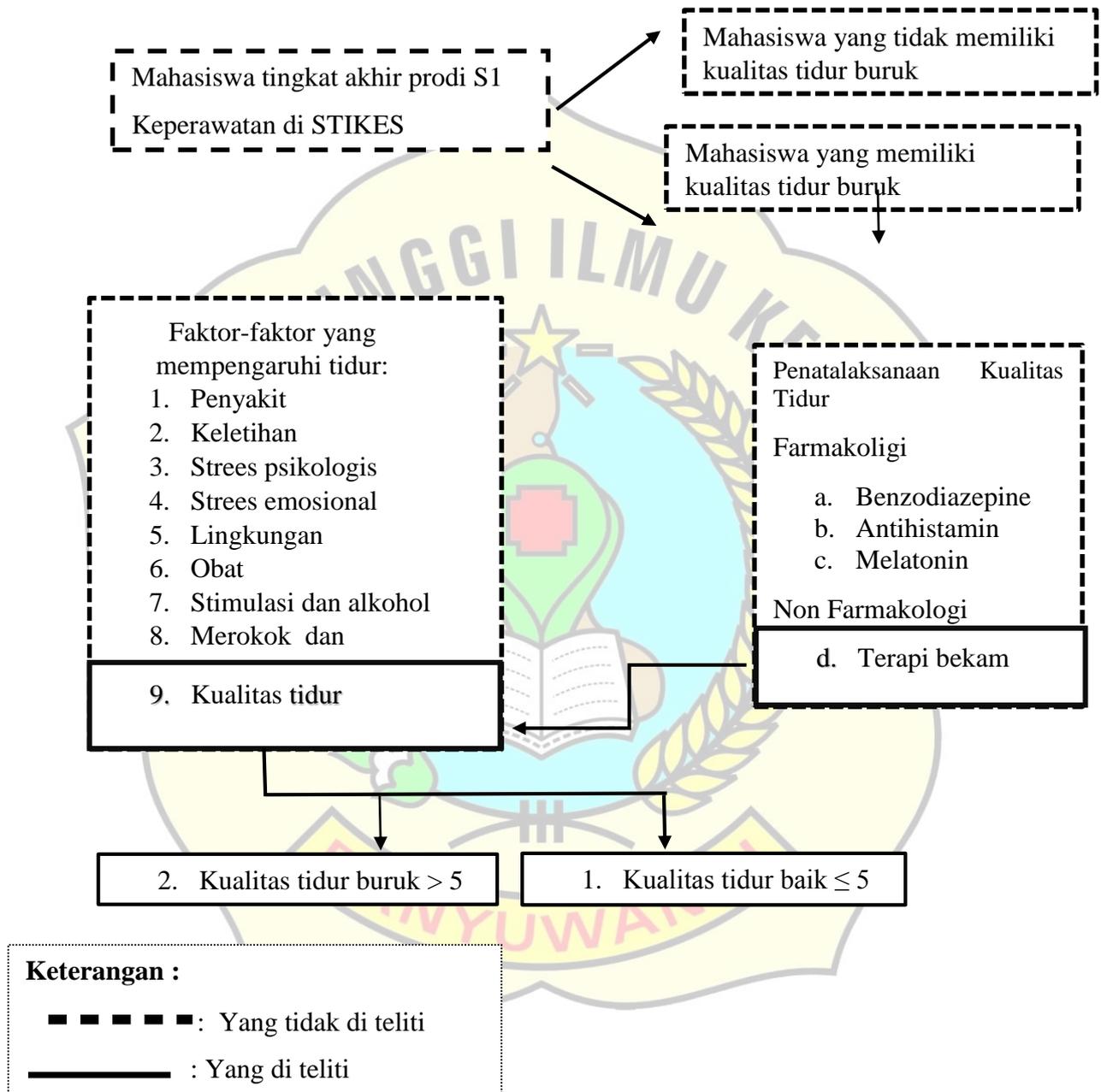
6	<p>Faruk Abdullahi , Cevat Unal , Menizibeya O Welcome , Emelda Nwenendah , f bisf Umar , Afaf Muhammed , Salma U Faruk , Hauwa Kazaure , Senol Dane</p>	2010	<p>Journal of Research in Medical and Dental Science 2019, Volume 7, Issue 3, Page No: 123-130</p>	<p>Beta and Gamma EEG Oscillatory Waves of the Frontal Cortex Increase After Wet Cupping Therapy in Healthy Humans</p>	<p>D : The experimental protocol was in line with the Declaration of Helsinki and approved by the Research Ethics Committee/Institutional Review Board (REC/IRB) on the Use of Human Subjects (NUN/PHS/REC/IRB-UH/018/09/015). S : Of the 51 males, 38 agreed to participate in the study. V : Beta and Gamma EEG Oscillatory Waves of the Frontal Cortex Increase After I : The EEG tracing was recorded from eight healthy right-handed volunteers according to the standard international 10/20 system, using PowerLab 26T (AD Instruments, Bella Vista, Australia) before and after wet cupping therapy. A : The SPSS statistical software package (SPSS, version 18.0 for windows)</p>	<p>In the present study, EEG data of the F4-F8 (the right brain hemisphere) revealed that the powers of beta, gamma1, gamma2 and gamma3 waves (μV^2) were increased after wet cupping therapy compared to the EEG tracing of corresponding waves before therapy (beta: $t=2.21$, $p=0.04$; gamma1: $t=2.37$, $p=0.04$; gamma2: $t=2.48$, $p=0.03$; gamma3: $t=2.51$, $p=0.02$). Comparison between the powers (μV^2) of other waves (theta, delta and alpha) before and after therapy did not show any significant value. Similarly, percentages of all waves before therapy were not significantly different from their corresponding wave values after therapy (Table 1, Figures 2, 3 and 4).</p>
---	--	------	--	--	---	---

				<p>was used to perform all statistical calculations. Distributions were evaluated by using one sample Kolmogorov Smirnov test. A two-tailed paired t test (Student's t test) was used for comparisons. Results are expressed as mean \pm standard deviation (SD). Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.</p>	
--	--	--	--	---	--



BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



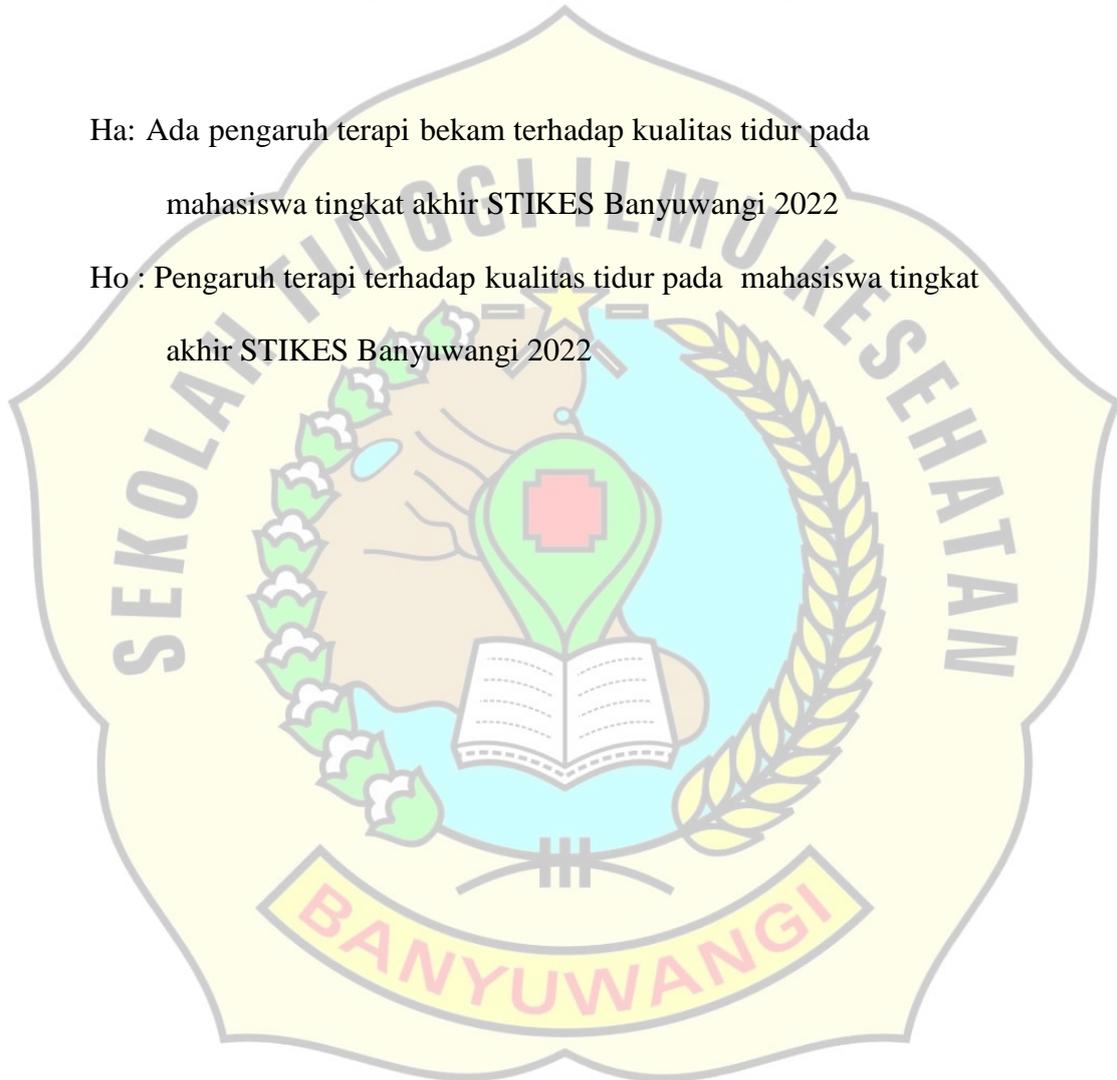
Bagan 3.1 : Kerangka Konseptual: “Pengaruh Terapi Bekam terhadap kualitas tidur terhadap mahasiswa tingkat akhir Prodi s1 Keperawatan di STIKES Banyuwangi”

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

Ha: Ada pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir STIKES Banyuwangi 2022

Ho : Pengaruh terapi terhadap kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir STIKES Banyuwangi 2022



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Dalam riset keperawatan dapat mengenal beberapa desain penelitian diantaranya rancangan penelitian deskriptif (korelasi, cross sectional), rancangan observasional (case control, kohort) dan rancangan intervensi atau eksperimen yang meliputi pre eksperimen, true eksperimen, faktorial design, quasi eksperimen. (Alimul, 2003). Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk memperoleh data dan atau fakta dalam rangka menjawab pertanyaan atau masalah didalam penelitian (Lapau, 2012).

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian Pre Eksperimental. Desain ini memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Desain ini dengan rancangan penelitian non-equivalent control group design, desain yang hampir sama dengan pretest posttest control group design, hanya saja dalam pemilihan responden dilakukan pada semua kelompok eksperimen (Sugiyono, 2019).

Sebelum diberikan intervensi semua responden di berikan pre-test dan setelah intervensi diberikan post-test. Rancangan penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir di STIKES Banyuwangi.

Pre-test (O1 dan O3) dilakukan untuk mengetahui kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi terapi bekam. Rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut

Tabel 4.1 : Rancangan penelitian *non-equivalent control group design*

O ₁	X	O ₂
----------------	---	----------------

Keterangan :

X : Intervensi (terapi bekam)

O₁ : Observasi awal sebelum dilakukan perlakuan pada semua responden eksperimen

O₂ : Observasi akhir setelah dilakukan perlakuan pada semua responden eksperimen.

4.1. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa prodi s1 keperawatan tingkat akhir Banyuwangi.

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir yang berjumlah 92 mahasiswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan subjek yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah mahasiswa tingkat akhir prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi yang sesuai dengan kriteria penelitian.

4.2.1 Kriteria Sampel

Sampel didapat dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi target yang diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Mahasiswa yang mengalami kualitas tidur buruk dan yang bersedia diterapi bekam.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Yang kebutuhan tidurnya tidak terganggu
- b. Yang tidak bersedia menjadi responden.

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2011).

Pada penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penempatan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (Nursalam, 2013). Tujuannya agar peneliti dalam mengambil sampel bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan penelitian.

4.2.5 Besaran Sample

Besaran sample pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus minimal sampling untuk penelitian eksperimental.

$$(t - 1) (n - 1) \geq 5$$

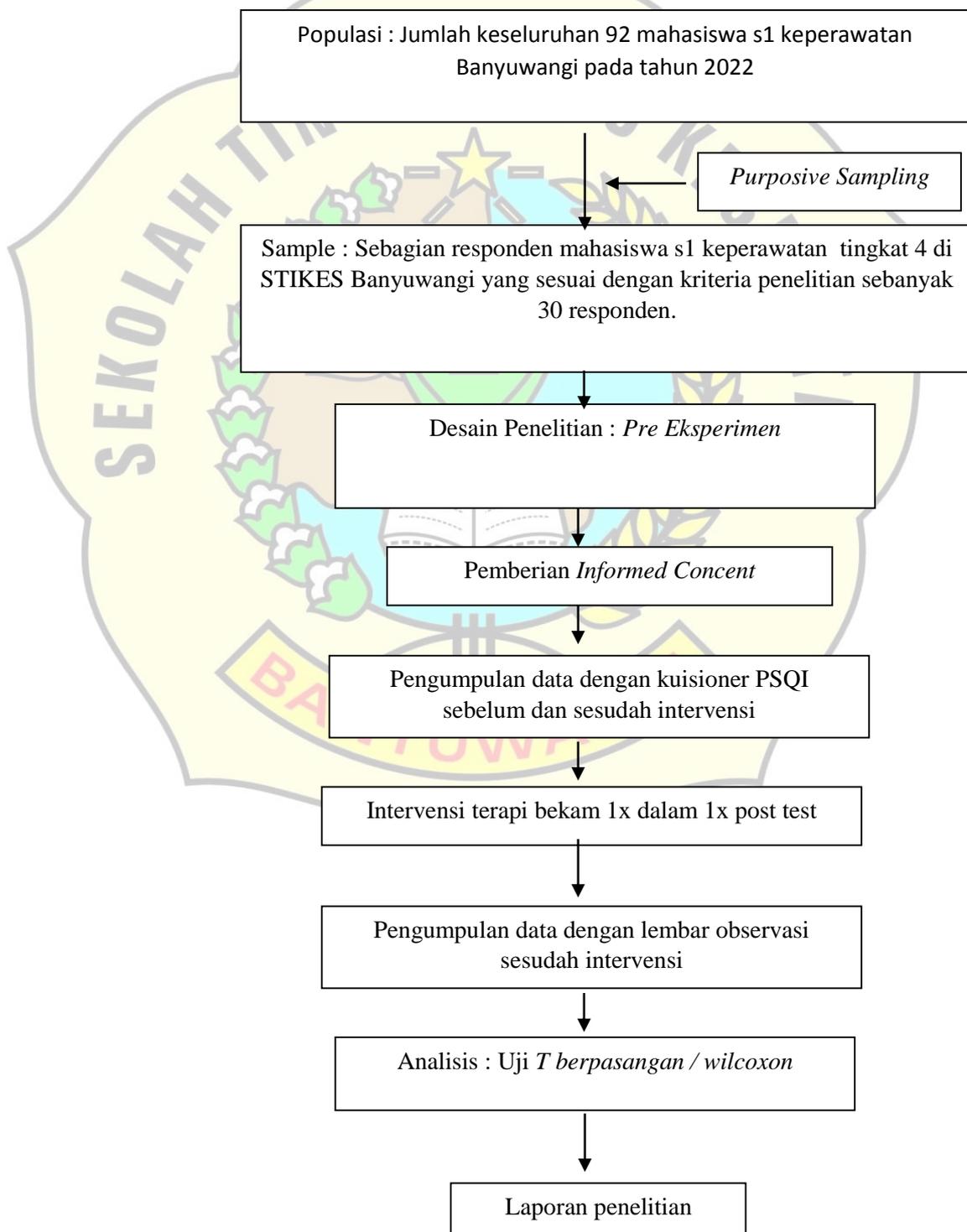
Keterangan :

1 : banyaknya kelompok dalam penelitian

n : Replikasi (jumlah sampel)

4.2. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subjek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2011).



Bagan 4.1 : Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Bekam terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1. Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini didapat 2 variabel yaitu :

4.4.2. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *Independent* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah terpai bekam.

4.4.3. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada Mahasiswa Tingkat akhir.

4.4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pada Penelitian Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Terapi Bekam	Bekam adalah suatu metode terapi penyembuhan dan pengobatan dengan cara menghisap kulit dan jaringan di bawah kulit menggunakan cop dari gelas, plastik atau tanduk sehingga darah mengumpul di bawah kulit, kemudian darah yang terkumpul dikeluarkan dari kulit dengan sayatan dan hisapan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disekitar internal jugularis di bawah garis batas rambut kepala belakang diantara sampng kanan kiri leher 2. Terletak di bagian ujung atas tulang belakang 	SOP Bekam	-	-
Variabel Dipenden : Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah kondisi mudahnya seseorang memulai untuk tidur dan sampai dengan mendapatkan kesegaran dan kesehatan setelah terbangun dari tidurnya	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kualitas tidur subjektif 4. Letensi tidur 5. Efisiensi tidur 6. Penggunaan obat tidur 7. Durasi tidur 8. Daytime disfunction 	Mengunakan Quesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).	Rasio	0 - 21

4.5. Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bekam, lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Kuesioner PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada mahasiswi tingkat akhir STIKES Banyuwangi

4.6. Instrument Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya

lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis instrument penelitian yang dipergunakan dalam ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi : pengukuran, biofologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada variabel independen dengan menggunakan lembar kuesioner PSQI untuk menilai kualitas tidur dengan skor, kualitas tidur baik ≤ 5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5 (contreras, 2014).

4.7. Pengumpulan Dan Prosedur Pengambilan Data

4.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kampus Stikes Banyuwangi berada di Kelurahan Mojopanggung Kecamatan Giri Kabupaten Banyuwangi, tepatnya di Jl Letqol Istiqlah no 109 Lingkungan Mojoroto, Banyuwangi

4.8.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan September 2022

4.8.3 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan secara langsung melalui lembar kuesioner kualitas tidur (*PSQI*).

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari data jumlah mahasiswa tingkat akhir STIKES Banyuwangi.

4.7.1. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam melakukan penelitian ada beberapa prosedur pengambilan data antara lain :

1. Prosedur Administrasi

Pertama peneliti mengajukan judul ke LPPM dan diberi surat untuk melakukan studi awal, kemudian peneliti menyerahkan surat studi pendahuluan kepada diberikan kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan, serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

2. Prosedur Teknis

Meminta izin kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan,. Teknik pengumpulan data menggunakan Purposive sampling yaitu dengan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2016). Sebelum mengambil data penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.

Pre intervensi, peneliti mengukur skor kualitas tidur.

Setelah itu peneliti akan memberikan intervensi terapi bekam kepada responden yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 1 kali terapi bekam dalam 1 minggu , dalam setiap pertemuan kurang lebih 10-20 menit. Setelah intervensi maka

peneliti akan melakukan post intervensi dengan mengukur tingkat kualitas tidur tersebut.

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dan analisa data. Langkah yang terakhir yang dilakukan peneliti yaitu menyimpulkan hasil penelitian dan mempublikasikan hasil penelitiannya.

4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2016). Sebelum melakukan analisa data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses editing yaitu dilakukan *Ediring, Coding, Entry, Scoring, Clening*.

a. Langkah-langkah analisa data

1. *Editing*

Data yang terkumpul selanjutnya disusun. *Editing* berfungsi untuk meneliti apakah hasil data pengecekan sudah lengkap. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dijadikan dalam bentuk angka (nursalam, 2016).

Coding penelitian Kualitas Tidur :

- | | |
|-----------------|-----|
| a. Tidak pernah | =0 |
| 1x seminggu | = 1 |
| 2x seminggu | = 2 |

3x seminggu	= 3
b. Tidak Antusias	= 0
Kecil	= 1
Sedang	= 2
Besar	= 3
c. Sangat Baik	= 0
Baik	= 1
Kurang	= 2
Sangat Kurang	= 3

3. *Entry*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

4. *Scoring*

Scoring dilakukan guna mempermudah penelitian dalam proses tabulasi dan analisa data

a. Scoring kualitas tidur

- a). Kualitas tidur baik : 0-5
- b). Kualitas tidur buruk : 6-9

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Tahapan *cleaning* data terdiri dari mengetahui missing data, variasi data dan konsistensi data. Proses ini dilakukan apabila semua data responden sudah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, tidak lengkap data. Kemudian akan dilakukan pembetulan atau pengoreksian data kembali.

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari responden terkumpul, dilakukan pengolahan data dan kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS for Windows seri 24.

1. Analisis Unvariat

Menurut (Notoatmodjo, 2013). analisa univariat adalah metode analisis data penelitian kuantitatif yang paling mudah. Seperti nama, umur dan jenis kelamin dalam analisis univariat hanya ada satu variabel yang dapat diandalkan. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dan menarik kesimpulan. Adapun tujuannya untuk memperoleh data, mendeskripsikan dan meringkasnya, serta menganalisis pola di dalamnya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk

dua variabel apakah memiliki keterkaitan atau tidak. Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa data yang bertujuan untuk menguji perbedaan ataupun mengukur suatu hubungan serta arah hubungan antara dua variabel yang diteliti (Yuandari & Rahman, 2017).

Tujuan analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada pengaruh antara dua variabel yaitu variabel independen (terapi bekam) dengan variabel dependen (Kualitas tidur). Wilcoxon Match Pair adalah uji nonparametris untuk menganalisa signifikansi perbedaan antar dua data berpasangan berskala ordinal namun tidak berdistribusi secara normal (Sugiyono, 2017). Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji Wilcoxon Signed Rank Test adalah jika probabilitas ($Asymp.sig < 0,05$ maka Hipotesis ditolak. Jika probabilitas ($Asymp.sig > 0,05$ maka Hipotesis diterima.

Analisis uji T-berpasangan/ wilcoxon ini didasarkan pada tingkat kemaknaan yang digunakan yaitu 5% ($\alpha = 0.05\%$). Dengan nilai interval 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis penelitian adalah :

- a. H_0 tak ditolak bila $p \leq 0,05$ (α 5%)
- b. H_0 ditolak bila $p > 0,05$ (α 5%)

Hipotesis penelitian :

H_0 : Tidak ada pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur

pada mahasiswa tingkat akhir studi S1 keperawatan STIKES Banyuwangi.

Ha : Ada pengaruh terapi bekam terhadap kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir studi S1 keperawatan STIKES Banyuwangi.

4.9. Etik Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini harus berdasarkan etika penelitian dengan No. 217/01/KEPK-STIKESBWI/IX/2022 meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormatinya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Dalam melakukan penelitian nama responden yang diteliti tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Dalam hal ini penelitian cukup menuliskan nomor tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Veracity* (kejujuran)

Kejujuran yaitu jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Jujur untuk mampu menghargai rekan peneliti dan tidak mengklaim pekerjaan yang bukan pekerjaan sendiri.

4.10. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur namun masih memiliki keterbatasan yaitu keterbatasan pada Saat dilakukan penelitian responden tidak dapat dikumpulkan di satu lokasi sehingga peneliti harus menggunakan tehnik door to door.

