

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Ramadhian, dkk (2017) nyeri punggung bawah adalah nyeri di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosacral (sekitar tulang ekor) dikarenakan sifat diskusintervertebralis yang mengalami perubahan seiring dengan pertambahan usia. Menurut Syuhada et al., (2018) Sebagian besar (85%) nonspesifik *low back pain* bisa disebabkan karena adanya kelainan pada jaringan lunak, berupa cedera otot, ligamen, kejang otot. Adapun faktor lain yang berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah adalah penyakit peradangan, kanker, dan osteoporosis. Menurut Menurut Ayuni, S, (2020) *low back pain* dapat disebabkan oleh kerja otot secara berlebihan pada posisi tubuh yang salah dalam waktu yang lama. Ketika otot punggung sedang berkontraksi untuk mempertahankan postur tubuh yang normal, atau pada saat aktivitas yang menimbulkan beban mekanik secara berlebihan pada otot-otot punggung bawah, misalnya mengangkat beban yang berat dengan posisi yang salah.

Menurut Ramadhian, dkk (2017) penggunaan otot yang berlebihan dapat menimbulkan spasme otot. Spasme otot pada daerah punggung bawah merangsang reseptor nyeri secara mekanosensitif yang akan menekan pembuluh darah dan menyebabkan iskemia sehingga timbul nyeri dan spasme otot ini juga akan meningkatkan kecepatan metabolisme dalam jaringan otot yang menimbulkan nyeri ketika digerakkan. Ketika terjadi spasme otot mobilitas lumbal menjadi terbatas,

terutama ketika gerakan membungkuk dan memutar. Spasme otot ini akan memperberat iskemia karena terjadi akumulasi asam laktat dalam jaringan sebagai konsekuensi metabolisme tanpa oksigen yang menjadi penyebab munculnya nyeri. Selain itu, bradikinin dan enzim proteolitik juga terbentuk sehingga merangsang ujung serat saraf nyeri.

Menurut World Health Organization tahun 2018 penderita nyeri punggung bawah pada negara industri diperkirakan sebesar 60-70%. Menurut Patrianingrum et al., (2016) berdasarkan tingginya penderita nyeri punggung bawah dengan besar prevalensi selama satu tahun di negara barat 36,2–57,9%, sedangkan di negara Asia adalah 36,8–69,7. Menurut Kreshnanda (2016) di Indonesia angka penderita nyeri punggung bawah sekitar 49% mayoritas penderitanya berusia lebih dari 40 tahun.

Menurut Patrianingrum et al., (2016) didapatkan data penderita nyeri punggung bawah dalam lingkungan kerja anesthesiologi dan terapi intensif sebesar 45% di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung. Nyeri punggung bawah dapat dialami oleh siapa saja dan pada umur berapa saja. Pasien dengan nyeri punggung bawah jika tidak segera ditangani akan menjadi *Chronic Low Back Pain* (cLBP). Prevalensi penderita NPB terus meningkat sampai usia 60 tahun ini salah satu alasan utama banyak orang mencari layanan kesehatan.

Menurut Pandjukang, (2020) pada penderita *low back pain* dapat menimbulkan dampak yang signifikan karena nyeri yang dirasakan dapat mengganggu aktivitas, bertambahnya beban ekonomi dikarenakan tingginya biaya pengeluaran perawatan kesehatan dan penurunan produktivitas. Maka dari itu, diperlukan upaya pencegahan

terjadinya NPB untuk mengurangi dampak yang dialami pada pasien dengan melakukan pengobatan berdasarkan bukti - bukti klinis.

Menurut Wahyuni dkk, (2016) penanganan *Low Back Pain* dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan secara farmakologi diantaranya NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*), relaksan otot, opioid, obat antidepresan. Adapun penanganan nonfarmakologi misalnya kompres air hangat atau dingin, terapi bekam, *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), akupunktur, serta akupresur. Menurut Putri, D. A. R., Imandiri, (2018) pada penanganan secara farmakologi terdapat kekurangan seperti obat asetaminofen yang tidak dianjurkan jika memiliki riwayat penyakit liver, sedang puasa dan penggunaan obat bersamaan dengan obat-obat anti inflamasi misalnya NSAID karena dapat menyebabkan terjadinya toksisitas hati.

Menurut Purdiawan (2019) terapi bekam merupakan salah satu pengobatan sunah Rasulullah SAW sebagai proses detoksifikasi dari dalam tubuh sehingga dapat menghilangkan rasa sakit yang disebabkan penyumbatan pada darah. Pada penanganan secara nonfarmakologi salah satunya pada terapi bekam lebih berfokus pada titik-titik meridian dan titik bekam yang dianjurkan nabi. Titik-titik tersebut mengandung kumpulan saraf dan motor-neuron dan pembuluh darah mikrovaskuler. Titik ini juga disebut motorpoint yang terletak pada perlekatan otot-otot. Otot-otot dengan motorpoint banyak mengandung mitokondria, banyak pembuluh darah, warnanya lebih merah, mengandung banyak myoglobin sehingga dapat meningkatkan frekuensi impuls nyeri yang menyebabkan penutupan gerbang nyeri

dan terjadi pengurangan rasa nyeri. (Putri et al., 2020)

Menurut Risniati et al., (2019) berdasarkan jenisnya terapi bekam memiliki dua jenis yaitu bekam basah dan bekam kering. Terapi bekam basah merupakan tindakan perlukaan pada kulit superfisial di daerah *cupping* untuk mengeluarkan toksin di dalam tubuh. Adapun pada bekam kering hanya dilakukan pengekapan pada kulit tanpa dilakukan perlukaan pada kulit. Menurut Al-Eidi et al (2019) bekam basah merupakan detoksifikasi melalui permukaan kulit untuk membersihkan darah kotor dan memperlancar aliran darah ke kulit dan otot yang stagnan, mengobati nyeri otot dan kejang serta menstimulasi sistem saraf tepi. Hal ini dapat menjelaskan pengaruh bekam dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsionalitas.

Menurut Silva et al., (2019) namun pada terapi bekam kering hanya melibatkan stimulasi kulit dengan penyedotan dan diterapkan untuk meningkatkan sirkulasi lokal darah dan getah bening efektif meredakan ketegangan otot yang menyakitkan. Suplai darah segar dipercaya bahwa dapat meningkat di lokasi dengan menyedot area yang terkena, mempercepat eliminasi metabolit dan mendukung pemulihan.

Menurut Sirotujani, F., & Kusbaryanto, K. (2020) meneliti bahwa terapi bekam dapat menurunkan skala nyeri disebabkan oleh banyaknya opiat endogen. Opiat endogen merupakan hasil dari stimulasi nyeri pada bagian periaqueductal gray matter, specific nuclei di medulla, dan reticular formation yang membentuk sistem analgetik dalam tubuh atau dikenal sebagai descending analgetic pathway. Sehingga dapat disimpulkan opiat endogen seperti endorphin yang menekan nyeri punggung bawah pada pasien. Berdasarkan manfaat dan kelebihan pada terapi bekam menjadi

salah satu pengobatan komplementer yang aman, praktis, anjuran nabi dan hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri.

Menurut Rohmah (2019) pada terapi non farmakologi lainnya seperti kompres air hangat tidak berfokus pada titik nyeri melainkan hanya menggunakan suhu yang hangat untuk membantu mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memperlancar aliran darah dan memberikan rasa rileks sesaat. Menurut Wahyuni et al., (2016) pada penggunaan terapi TENS dalam pengobatan LBP kurang praktis karena diperlukan keterampilan dan pengetahuan khusus untuk menyesuaikan program yang ada pada alat terapi TENS dengan keluhan dan jenis terapi yang diinginkan. Selanjutnya, pada terapi akupuntur pun, jika dilakukan tidak benar maka beresiko salah tusuk jarum atau kemungkinan tertusuk sampai mengenai organ dalam dan risiko terkena penyakit infeksi atau tertular penyakit apabila jarum yg digunakan secara bersamaan lebih 1 dari orang.

Pemilihan tema penelitian dilatarbelakangi oleh banyaknya penderita nyeri punggung bawah yang belum mengetahui pengobatan nonfarmakologi yang dapat dilakukan khususnya pada terapi bekam basah dan bekam kering, WHO melaporkan terdapat hanya 10 - 20% dari penderita LBP di Indonesia yang mencari perawatan medis ke pelayanan kesehatan dan masih banyak dari penderita tidak ada usaha untuk mengatasi gejala yang timbul, mencegah meningkatnya penyakit punggung bawah kronis pada lansia, serta dapat memberikan pengobatan yang efektif dalam penurunan nyeri punggung bawah dengan terapi bekam basah maupun bekam kering. Maka dari itu, penulis tertarik meneliti terkait efektivitas terapi bekam basah dan

bekam kering terhadap penurunan nyeri pada pasien *low back pain*. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan baik di komunitas maupun di rumah sakit. Peran perawat dalam penelitian tersebut mampu menganalisa masalah penelitian, menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan pengetahuan ilmiah, serta menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan tema penelitian mengenai efektivitas terapi bekam basah dan bekam kering pada pasien *Low Back Pain* agar pembahasan sesuai dengan dengan tujuan yang akan dicapai, maka harus dirumuskan beberapa masalah yang akan diteliti. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

### **Rumusan Masalah Menggunakan PICO**

Pasien/ problem : Penderita *low back pain*

Intervention : Terapi bekam basah

Comparison : Terapi bekam kering

Outcome : Penurunan nyeri pada penderita *Low Back Pain*

Rumusan masalah : “Untuk penurunan nyeri pada penderita *low back pain*, manakah yang lebih efektif digunakan, terapi bekam basah atau terapi bekam kering?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam pembuatan penelitian ini diharapkan akan menjawab permasalahan teoritik sebagaimana yang dipaparkan dalam rumusan masalah sebelumnya. Hal- hal berikut inilah yang menjadi tujuan penelitian sebagai berikut.

#### **1. Tujuan Umum**

Studi *Evidence Based Nursing* ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas intervensi terapi bekam basah dan bekam kering terhadap penurunan skala nyeri pada pasien nyeri punggung bawah. Berdasarkan dari beberapa bukti penelitian yang telah ditemukan dengan hasil akhir untuk dapat dijadikan sebuah data dan dapat menjadi suatu sumber informasi yang bermanfaat.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini mengetahui efektivitas terapi bekam basah dan bekam kering terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *Low Back Pain* meliputi:

- a. Mengidentifikasi definisi terapi bekam basah dan bekam kering.
- b. Mengidentifikasi prosedur terapi bekam basah dan bekam kering;
- c. Mengidentifikasi lama pemberian terapi bekam basah dan bekam kering
- d. Mengidentifikasi karakteristik responden yang diberikan terapi bekam basah dan bekam kering
- e. Mengidentifikasi alat ukur nyeri yang digunakan dalam pemberian terapi bekam basah dan bekam kering

- f. Mengidentifikasi perbedaan hasil antara terapi bekam dan terapi bekam kering.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat. Adapun manfaat terbagi dua secara teoretis dan praktis penelitian ini adalah sebagai berikut.

##### **1. Manfaat Teoretis**

Hasil dari penelitian ini untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang keperawatan komunitas. Selain itu, penelitian ini dapat menambah wawasan dalam pengobatan nonfarmakologi, yaitu membuat inovasi terapi komplementer dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan.

##### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut.

###### **a. Manfaat Bagi Mahasiswa**

Pada penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah. Selain itu, hasil ini dapat menambah wawasan keilmuan di bidang pengobatan komplementer salah satunya terapi bekam.

###### **b. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan**

Pada penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan pengobatan nonfarmakologi. Selain itu, memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

###### **c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**



Pada penelitian ini digunakan sebagai studi perbandingan efektivitas dari terapi bekam basah dan bekam kering. Selain itu, hasil ini dapat menambah literatur kepustakaan dalam bidang pengobatan komplementer yang bersifat medis ilmiah.

d. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penggunaan terapi bekam basah maupun bekam kering . Selain itu, peneliti selanjutnya dapat meneliti manfaat lain dari terapi bekam basah dan bekam kering selain berpengaruh terhadap intensitas skala nyeri pada pasien *low back pain*.

### **E. Sistematika Penulisan**

Pembahasan dalam penelitian ini akan diuraikan dalam lima bab, dan masing-masing bab terdiri atas beberapa sub bab permasalahan sebagai berikut:

- a. Bab I merupakan gambaran permasalahan yang terjadi dan alasan dibutuhkannya upaya pemecahan masalah. Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan.
- b. Bab II mengemukakan tentang metode penelitian yang dilakukan oleh penulis. Bab ini membahas tentang metode penelitian yang berisi jenis penelitian, sumber data penelitian, Kriteria inklusi dan eksklusi, seleksi studi dan penilaian kualitas.

- c. Bab III merupakan telaah penelitian yang berisi tentang hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Membahas hasil dan analisis penelitian berisi uraian hasil dalam bentuk tabel analisis artikel kemudian dibuat deksripsi topik berdasarkan hasil analisis artikel.
- d. Bab IV merupakan gambaran hasil penelitian dan analisa penulis. Bab ini berisi penjelasan tentang variabel, validitas, *importancy* dan *applicability* dalam penelitian yang mencakup alasan penelitian bermanfaat serta dapat diterapkan dengan melakukan critical appraisal terhadap artikel yang dipilih.
- e. Bab V merupakan penutup dari seluruh penelitian yang telah dilakukan penulis. Bab ini berisi kesimpulan dari masalah yang ada pada penelitian serta hasil dari penyelesaian penelitian dan saran berisi mencantumkan jalan keluar untuk mengatasi masalah dan kelemahan yang ada. Saran ini tidak lepas ditujukan untuk ruang lingkup penelitian