PENGALAMAN KLIEN RIWAYAT STROKE YANG MENJALANI TERAPI KOMPLEMENTER BEKAM

SKRIPSI

OLEH:

ELLA MEILANI

04021481619017

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDRALAYA (JANUARI, 2018)

PENGALAMAN KLIEN RIWAYAT STROKE YANG MENJALANI TERAPI KOMPLEMENTER BEKAM

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH:

ELLA MEILANI

04021481619017

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDRALAYA (JANUARI, 2018)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nanma : Ella Meilani

NIM : 04021481619017

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini saya buat tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Januari 2018

METERAI TEMPEL
C1190AEF964645743
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Ella Meilani

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

NAMA	**: ELLA MEILANI**
NIM	**: 04021481619017**
JUDUL	**: PENGALAMAN KLIEN RIWAYAT STROKE YANG MENJALANI TERAPI KOMPLEMENTER BEKAM**

PEMBIMBING SKRIPSI

1. **Ns. Dian Wahyuni, S.Kep., M.Kes**
   NIP. 197907092006042001 (.....)

2. **Ns. Sri Maryatun, S.Kep., M.Kep**
   NIP. 198304302006042003 (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Hikayati, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 197602202002122001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA	**: ELLA MEILANI**
NIM	**: 04021481619017**
JUDUL SKRIPSI	**: PENGALAMAN KLIEN RIWAYAT STROKE YANG MENJALANI TERAPI KOMPLEMENTER BEKAM**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada Tanggal 31 Januari 2018 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Indralaya, Januari 2018

Pembimbing I
Ns. Dian wahyuni, S. Kep., M. Kes
NIP. 197907092006042001 (.....)

Pembimbing II
Ns. Sri Maryatun, S. Kep., M. Kep
NIP. 198304302006042003 (.....)

Penguji I
Herliawati, S. Kp., Ns., M. Kes
NIP. 197402162001122002 (.....)

Penguji II
Khoirul Latifin, S. Kep., Ns., M. Kep
NIK. 1608041710870001 (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Hikayati, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 197602202002122001

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Skripsi, Januari 2018
Ella Meilani

Pengalaman Klien Riwayat Stroke Yang Menjalani Terapi Komplementer bekam

xvii + 87 halaman + 1 tabel + 2 skema + 1 gambar + 14 lampiran

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyakit yang berbahaya karena dapat berakibat kematian dan disabilitas. Perawatan pasien stroke tidak hanya terfokus pada pengobatan medis kedokteran, namun sudah berkembang pada pengobatan alternatif komplementer yaitu salah satunya terapi bekam. Bekam adalah suatu terapi dengan cara melakukan penghisapan darah lalu dikeluarkan dari permukaan kulit. Pemilihan terapi bekam bagi klien riwayat stroke diyakini memiliki alasan tersendiri dalam pengambilan keputusan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman klien riwayat stroke yang menjalani terapi komplementer bekam. penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Metode colaizzi digunakan dalam analisis data penelitian ini. Hasil penelitian didapatkan pengalaman klien riwayat stroke yang menjalani terapi komplementer bekam memiliki alasan unik dan berbeda. Pengalaman klien yang dirasakan setelah bekam seperti badan terasa ringan dan tidur nyenyak. Segi ekonomi, sumber informasi, segi pelayanan dan segi spiritual juga mempengaruhi proses pengambilan keputusan klien. Penelitian ini diharapkan perlunya tenaga kesehatan sebagai praktisi terapi bekam dan sebagai tenaga kesehatan dapat mengarahkan praktisi bekam non medis untuk melakukan pelayanan sesuai prosedur yang telah ditentukan.

Kata kunci: pengalaman, terapi komplementer, terapi bekam, stroke
Daftar pustaka: 51 (2001-2017)

SRIWIJAYA UNIVERSITY
FACULTY Of MEDICINE
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

Thesis, January 2018
Ella Meilani

The Experience Of The Clients With Stroke History Conducting Complementary Cupping Therapy

xvii + 87 pages + 1 table + 2 charts + 1 picture + 14 appendices

ABSTRACT

Stroke is one of a dangerous illness for causing death and disability. The treatment for stroke patients do not only focus on medical treatment, but also develop in an alternative complementary therapy named cupping therapy. Cupping therapy is a form of alternative medicine in which a local suction of blood is created on the skin. There are exact reasons of taking cupping therapy as a decision for treating the client with stroke history. This qualitative phenomenological study is aimed to dig the experience of the clients with stroke history who also went through the treatment of cupping therapy. The data were collected from an in-depth interview and analyzed with colaizzi method. The results showed that the client went through complementary cupping therapy for unique and different reasons. For example, they claimed that their body became more relaxed and they could sleep well. Economical side, source of information, service and spiritual sides also influenced the process of the clients decision making. This study showed that the medical practitioners as the cupping therapists were needed and they could lead the non-medical cupping therapist to conduct their service based on the set procedure.

Keywords: experience, complementary therapy, cupping therapy, stroke
References: 51 (2001-2017)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS: Al-Mujadilah Ayat 11)

Alhamdulillah, Alhamdulillahirobbil'alamin

Sujud syukur atas karunia Allah SWT yang telah memberi jalan kemudahan sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik. Suka duka yang bermakna Insya Allah bisa menjadikan saya manusia yang bermanfaat dan berilmu.

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, saudara saya, keluarga besar saya dan sahabat-sahabat terbaik saya yang selalu memberi semangat, dukungan serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih banyak untuk seluruh dosen pengajar dan staf administrasi PSIK UNSRI atas bantuannya selama ini. Terimakasih juga untuk dosen pembimbing skripsi saya, Klinik Ibnu Sina, dan partisipan penelitian, yang telah membantu dalam proses penelitian yang saya lakukan. Terima kasih banyak semoga kebaikan kalian dibalas dengan rezeki yang berlimpah dari Allah SWT. Aamiin..

Terakhir, untuk Kelas Alih Program 2016 terimakasih banyak untuk 3 semester ini, semoga setiap jalan yang akan kita lalui nanti selalu di berkahi Allah SWT. Aamiin..

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya serta bimbingan dan pengarahan dari dosen pembimbing, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Pengalaman Klien Riwayat Stroke Yang Menjalani Terapi Komplementer Bekam".

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyusun Skripsi Peneltian ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, dengan hati terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna memperbaiki di masa yang akan datang.

Dalam penyusunan Skripsi Penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta saran baik secara tertulis maupun secara tidak tertulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan, serta memotivasi kepada penulis selama penyusunan skripsi ini serta mengikutsertakan penelitian ini dalam penelitian dosen (Proyek Hibah Dosen FK No. 69/UN9.1.4/UPPM/PL/VII/2017) sehingga kegiatan penelitian ini didanai.

3. Ibu Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang penuh kesabaran memberikan bimbingan serta masukan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Herliawati S.Kp., M.Kes, selaku penguji I yang telah bersedia memberikan arahan dan saran-saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Pak Khoirul Latifin S.kep., Ns., M.Kep, selaku penguji II yang telah bersedia memberikan saransaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada para pimpinan dan staff di Klinik Ibnu Sina yang telah mengizinkan penulis untuk dapat melakukan penelitian di Klinik Ibnu Sina Palembang.
7. Para staff dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dalam administrasi untuk berjalannya penelitian ini.

Akhirnya penulis hanya bisa berharap semoga Allah SWT melimpahkan karunia serta rahmat-Nya untuk kita semua dan semoga Skripsi Peneltian ini berguna bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Indralaya, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**

SURAT PERNYATAAN ..... **ii**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iii**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **iv**

ABSTRAK ..... **v**

ABSTRACT ..... **vi**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **vii**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

DAFTAR SKEMA ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 6

E. Ruang Lingkup Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengalaman 9

B. Stroke 12
1. Anatomi Fisiologi 12
2. Definisi Stroke 14
3. Klasifikasi Stroke 15
4. Etiologi Stroke 16
5. Manifestasi Klinis 18
6. Patofisiologi 20
7. Komplikasi 21
C. Terapi Komplementer 22
D. Bekam 23
1. Definisi Bekam 23
2. Jenis Bekam 24
3. Peralatan Bekam 25
4. Metode Bekam 26
5. Manfaat Bekam 29
6. Titik Bekam 33
E. Perawatan Palliatif 33
F. Diagnosa Keperawatan 35
G. Kerangka Teori 40
BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 41
B. Definisi Istilah 42
C. Desain penelitian 43
D. Informan penelitian 43

E. Tempat dan Waktu Penelitian 45

F. Etika Penelitian 45

G. Alat Pengumpulan Data 47

H. Prosedur Pengumpulan Data 47

I. Teknik Pengumpulan Data 49

J. Teknik Analisa Data 51

K. Keabsahan Data 54

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan 56

A. Hasil Penelitian 57

B. keterbatasan Penelitian 74

C. Pembahasan 75

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 86

B. Saran 87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

4.1 Karakteristik Informan 56

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Otak 12

DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori..... 40

3.1 Kerangka Konsep 41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Pedoman Wawancara
2. Lembar Catatan lapangan
3. Data Demografi
4. Lembar Permohonan Responden
5. Lembar Persetujuan Responden
6. Karakteristik Partisipan
7. Transkrip Wawancara
8. Matriks Wawancara
9. Lembar Konsultasi Pembimbing
10. Surat Studi Pendahuluan
11. Surat Izin Penelitian
12. Rincian Anggaran Penelitian
13. Hasil Uji Plagiat
14. Dokumentasi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Ella Meilani
NIM	: 04021481619017
Tempat dan Tanggal lahir	: Indralaya, 05 November 1994
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Nusantara No. 41 Lingkungan 01 RT 04 RW 01 Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan
Email	: ellameilani05@gmail.com

Pendidikan

1. Tahun 1999-2000 : TK Pertiwi Indralaya
2. Tahun 2000-2006 : SD Negeri 02 Timbangan
3. Tahun 2006-2009 : MTS Negeri Sakatiga
4. Tahun 2009-2012 : MA Negeri Sakatiga
5. Tahun 2012-2015 : Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang
6. Tahun 2016-2018 : PSIK FK Universitas Sriwijaya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling berbahaya karena dapat berakibat fatal baik kematian atau disabilitas jangka panjang. Stroke merupakan suatu keadaan dimana terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak (WHO, 2010). Menurut data *World Health Association* stroke menduduki urutan kedua penyebab kematian di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Terdapat sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahun. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan (WHO, 2013).

Hasil data yang diperoleh oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), bahwa masalah penyakit stroke kini menjadi semakin penting karena jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki pada urutan pertama di Asia. Jumlah kematian akibat dampak dari penyakit stroke ini berada di urutan kedua dengan usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki, 2012). Berdasarkan dari data Riskesdas tahun 2013, ada sekitar 12 penderita stroke per 1000 penduduk Indonesia. Stroke juga merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Orang-orang paling berisiko terkena stroke adalah yang usianya lebih dari 65 tahun. Namun dua puluh lima persen stroke terjadi pada orang-orang yang berusia di bawah 65 tahun, termasuk anak-anak (Riskesdas, 2013).

Bertambahnya jumlah penderita stroke di Indonesia belakangan ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor ekonomi, pekerjaan, dan pola makan. Faktor ekonomi dan pekerjaan dapat memicu stres, sedangkan faktor pola makan dapat memicu penyakit lain seperti diabetes dan hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab yang paling sering dilaporkan sebagai penyebab stroke (Yastroki, 2011).

Pasien dengan penyakit yang sulit untuk disembuhkan seperti penyakit stroke ini, tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psiko-sosial dan spiritual sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien serta keluarganya. Suatu penyakit terutama pada tahap stadium lanjut tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik yang dibutuhkan oleh pasien, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan *palliatif* (KPA, 2013).

Penanganan pasien pada penyakit stroke tidak hanya terfokus pada pengobatan medis kedokteran atau konvensional, namun sudah berkembang pada pengobatan alternatif dan komplementer (Husna dkk, 2016). Terapi kompelemneter adalah jenis terapi modalitas yang dikombinasikan dengan pengobatan kedokteran konvensional (Nurgiawati, 2015). Terapi komplementer adalah semua terapi yang digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggaraan pelayanan kesehatan individu (Potter dan Perry, 2009).

Alasan pasien yang menjadi pertimbangan dalam memilih terapi alternatif komplementer adanya asumsi bahwa terapi alternatif dan komplementer lebih murah, alami, kemudahan akses dan adanya keyakinan pasien (Husna dkk, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Zahro dkk, 2014) bahwa adanya manfaat kesehatan dari penggunaan pengobatan alternatif komplementer. Faktor pendukung (*enabling*) yaitu adanya dukungan keluarga, biaya pengobatan yang murah dan jarak yang dekat untuk memanfaatkan pengobatan alternatif komplementer.

Penggunaan terapi alternatif dan komplementer kini telah menjadi bagian yang penting dalam pengobatan saat ini, salah satunya yaitu terapi bekam atau hijamah yang sudah digunakan semenjak zaman Nabi Muhammad SAW. Bekam adalah suatu terapi atau tindakan dengan cara melakukan penghisapan atau menyedot darah lalu dikeluarkan dari permukaan kulit, dan ditampung di dalam gelas bekam, yang menyebabkan pemusatan dan penarikan darah di sana. Lalu dilakukan penyayatan permukaan kulit untuk mengeluarkan darah (Yasin, 2007).

Pengobatan bekam adalah suatu proses membuang darah kotor (toksin atau racun) yang berbahaya dari dalam tubuh melalui permukaan kulit. Darah kotor merupakan darah yang banyak mengandung zat toksin atau racun, yang bisa menyumbat peredaran darah sehingga sistem peredaran darah tidak dapat berjalan lancar dan baik. Kondisi ini akan mengganggu kesehatan, baik fisik maupun mental. Dengan demikian penting dilakukan pembekaman terutama penyakit yang terkait dengan terganggunya sistem peredaran darah di tubuh seperti penyakit stroke (Umar, 2010).

Kamalludin (2010) mengungkapkan bahwa proses pengambilan keputusan pasien yang menjalani terapi bekam mempertimbangkan faktor sosial dan faktor psikologis. Faktor sosial yang berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam adalah adanya dukungan dari keluarga dan dengan diskusi dengan anggota keluarga. Faktor psikologis yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam adalah karena adanya kepercayaan dengan orang lain. Alasan menjalani terapi bekam meliputi aspek fisiologis, ekonomi, psikologis dan aspek spiritual. Aspek fisiologis yang menjadi alasan dalam menjalani terapi bekam adalah keinginan terbebas dari pengaruh efek samping obat. Aspek ekonomi berupa harga terapi bekam yang terjangkau, aspek psikologis meliputi adanya kecocokan dengan terapi bekam serta adanya aspek spiritual berupa terapi bekam adalah salah satu ajaran agama tertentu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 3 klinik di palembang, klinik Ibnu sina memiliki kunjungan paling banyak, seperti klinik An-Nisa (HMC) diperoleh jumlah kunjungan pasien yang mengalami stroke hanya sebanyak 2 orang. Di klinik An-Nashr jumlah kunjungan pasien yang mengalami stroke sebanyak 5 orang dan di klinik Ibnu Sina Palembang diperoleh jumlah kunjungan pasien yang mengalami stroke sekitar 20 orang dan rutin dilakukan setiap 2 minggu sekali untuk terapi bekam. Dari hasil studi pendahuluan dengan melakukan komunikasi personal pada 4 informan di klinik Ibnu Sina palembang bahwa klien yang memanfaatkan pengobatan terapi komplementer bekam dikarenakan mereka sebelumnya telah menggunakan pengobatan medis namun tidak mendapatkan hasil yang positif

dilihat dari segi dampak fisik yang diperoleh pasca strokenya. Dari Segi biaya pengobatan terapi komplementer juga relatif murah dan juga dari segi keyakinan agama yang menjadi alasan utama klien untuk memilih terapi bekam. Dari beberapa fenomena diatas membuat peneliti merasa tertarik untuk meneliti pengalaman klien riwayat stroke yang menjalani terapi komplementer bekam.

B. Rumusan Masalah

Pemilihan terapi komplementer bekam bagi seorang pasien yang mengalami penyakit stroke diyakini memiliki alasan tersendiri mengapa pasien mau untuk melakukan terapi tersebut. Pemilihan terapi komplementer bekam bagi seorang pasien diyakini memiliki alasan dan persepsi tersendiri yang unik dan berbeda-beda, pengambilan keputusan pengobatan serta pengalaman pasien itu sendiri dan harapan dalam menjalani proses terapi komplementer bekam, karena masing-masing pribadi adalah unik. Namun, pada kenyataannya belum banyak penelitian yang menjelaskan tentang pengalaman pasien stroke yang menjalani terapi komplementer bekam untuk mengobati penyakitnya. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti akan melakukan penelitian kualitatif deskriptif untuk menggali secara mendalam pengalaman pasien stroke yang menjalani terapi komplementer bekam. Maka dari itu, peneliti tertarik ingin mengetahui dan didapatkan rumusan masalah dari penelitian ini yaitu: “**Pengalaman Klien Riwayat Stroke Yang Menjalani Terapi Komplementer Bekam**”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman klien riwayat stroke yang menjalani terapi komplementer bekam.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mencari informasi secara mendalam tentang persepsi klien terhadap penyakit stroke.

   b. Untuk mencari informasi secara mendalam tentang persepsi klien terhadap terapi komplementer bekam.

   c. Untuk mencari informasi secara mendalam tentang proses pengambilan keputusan klien riwayat stroke terhadap terapi komplementer bekam.

   d. Untuk mencari informasi secara mendalam tentang harapan klien riwayat stroke dalam menjalani terapi komplementer bekam.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai klien riwayat stroke yang menjalani terapi komplementer bekam.

2. Secara Praktis

a. Bagi Keluarga atau Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk keluarga/masyarakat dalam pemilihan terapi komplementer. Keluarga/masyarakat dapat belajar dari pengalaman orang lain yang menjalani terapi alternatif komplementer terutama klien stroke.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan dalam melakukan terapi bekam dengan melakukan penyuluhan atau pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga atau masyarakat.

d. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi institusi pendidikan keperawatan, terutama dalam semua aspek bidang keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengalaman klien riwayat stroke yang menjalani terapi komplementer bekam. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif kualitatif serta pendekatan fenomenologis. Metode pengambilan data akan dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memperoleh informasi langsung dari objek serta mengeksplorasi secara mendalam mengenai sudut pandang responden terhadap terapi komplementer bekam. Objek penelitian adalah klien riwayat stroke yang menjalani terapi komplementer bekam.

DAFTAR PUSTAKA

Adientya, dkk. (2012). *Stres Pada Kejadian Stroke*. Jurnal *Nursing Studies.*

Anzizhan, Syafaruddin. (2004). *Sistem pengambilan keputusan pendidikan.* Jakarta: Grasindo.

Arief, Norman. (2009). *Terapi Bekam Warisan Rasulullah SAW.* Jakarta: Sarana Pustaka Prima.

Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajaran Keperawatan Medical Bedah Vol 2*. Jakarta: EGC.

Corwin, J. E. (2001). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Fatahillah A. (2006*). Keampuhan Bekam, Pencegah & Penyembuhan Penyakit warisan Rasulullah*. Jakarta: QultumMedia.

Grant. J. S. (2012). *The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review.* BMC Public Health.

Husna, dkk (2016). *Pengalaman Perawat Dalam Menerapkan Terapi Complementary Alternative Medicine pada Pasien Stroke Di Sumatera Barat*. Universitas Sumatera Utara. Ners Jurnal Keperawatan,Volume 12, No.1, Hal 14-22

Ismainar, H. (2015). *Manajemen Unit kerja: Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan.*Yogyakarta: Deepublish

Kamaluddin R. (2010). *Pengalama Pasien Hipertensi Yang Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam Di Kabupaten Banyumas.* Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Magister Keperawatan, Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah, Universitas Indonesia. Tesis.

Kasmui. (2007). *Bekam: Pengobatan Menurut Sunnah Nabi.* Semarang: Komunitas Thibbun Nabawi.

Komisi Penanggulangan Aids (KPA). 2013. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 812/Menkes/Sk/Vii/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Diakses:* http://www.aidsindonesia.or.id

Maukar dkk. (2014). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stroke Non Hemoragik Di Irina F Neurologi RSUP Prof DR R D Kandou Manado.* Program studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi. Manado.

Moleong, Lexy J. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Muhibbin Syah. (2003). *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT Raja Grafindo

Muninjaya. (2004). *Manajemen kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mutaqqin A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika

Nilawati Sri. (2008). *Care Yourself, Kolesterol. Cetakan I*. Jakarta: Penebar Plus

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurgiawati, E. (2015). *Terapi Alternatif dan Komplementer dalam bidang keperawatan*. Bogor: In Media

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.

Polit & Beck. (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th Edition.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter & Perry (2009). *Fundamental of Nursing*, Buku 1 Edisi: 7. Jakarta: Salemba Medika

Price Silvia A, dkk. (2005). *Patofisiologi Konsep KIinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC

Ridho Achmad Ali. (2015). *Bekam Sinergi, Edisi Penyempurnaan*. Solo: Aqwamedika

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. http://www.depkes.go.id

Samiadi. (2017). *Bagaimana Stroke Mempengaruhi Hubungan Pribadi dan Keluarga.* Hello Sehat Medical Review Team.

Saparwati, M. (2012). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Kepala Ruang Dalam Mengelola Ruang rwat Inap Di RSUD Abarawa*. Universitas Indonesia. Skripsi

Saryono & Anggraeni. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sharaf, Ahmad Razak. (2012). *Penyakit dan Terapi Bekamnya*. Surakarta: Thibbia

Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 vol. 3.* Jakarta: EGC

Sopiah. (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Andi.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta

Streubert & Carpenter. (2003). *Qualitative reseacrh in nursing: A advicing the humanistic imperative. (3rd ed).* Philadelphia: Lippincolt Williams & Wilkins.

Sudrajat. (2008). *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik dan Model Pembelajaran.* Bandung : Sinar Baru Algensindo.

Sulistyaningsih. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Syaifuddin. (2006). *Anatomi Fisiologi: Untuk Mahasiswa Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta: EGC

Umar, A. (2008). *Sembuh Dengan Satu Titik*. Solo: Alqowam

Umar, W. (2010). *Bebas Stroke dengan bekam*. Surakarta: Thibbia

Vardiansyah, Dani. 2008. *Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar.* Jakarta: PT Indeks.

Walcott. (2004). *Seni Pengobatan Alternatif Pengetahuan Dan Persepsi.* Program ACICIS. Malang.

Wilkinson & Ahem. (2012). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Nanda Nic Noc.* Jakarta: EGC.

World Health Organization (WHO). (2010). *The World Health Report 2010*. http://www.who.int

World Health Organization (WHO). (2013). *The top 10 causes of death*. www.who.int

World Health Organization (WHO). (2012). *WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEP wise Approach to Stroke Surveillance.* www.who.int

Yasin, S.A. (2007). *Bekam, Sunnah nabi dan mukjizat medis, Cetakan VIII.* Jakarta: al-Qowam

Yastroki. (2011). *Yastroki Tangani Masalah Stroke di Indonesia*. www.yastroki.or.id

Yastroki. (2012) . *Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia.* http://www.yastroki.or.id

Zahro, dkk (2014). *Gambaran Pemanfaatan Pengobatan Alternatif Pada Penderita Stroke di Kabupaten Jember*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa