

V

*by* Atikah Fatmawati

---

**Submission date:** 02-May-2020 12:50PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1313908021

**File name:** jurnal\_medika\_bekam\_2019\_-\_Atikah\_Fatmawati.docx (68.11K)

**Word count:** 2614

**Character count:** 16525

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN REMATIK DI PUSKESMAS JATI KOTA PROBOLINGGO**Widodo<sup>1</sup>, Nurul Mawaddah<sup>2</sup>, Henry Sudianto<sup>3</sup>

Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto

**Abstrak**

Rematik menimbulkan terjadinya nyeri sendi dan kaku pada persendian. Terapi bekam semakin banyak digunakan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap nyeri pada pasien rematik di Puskesmas Jati Kota Probolinggo. Penelitian ini menggunakan metode pra eksperimental dengan rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan sampel 24 orang. Pengumpulan data melalui wawancara dengan mengukur skala nyeri pasien menggunakan *comparative pain scale* sebelum dan setelah terapi bekam. Terapi bekam dilakukan sebanyak 2 kali dalam rentang 1 pekan. Normalitas data diuji dengan *Uji one sampel kolmogorov-smirnov*. Uji hipotesis skala nyeri sebelum dan setelah bekam menggunakan uji peringkat bertanda dari *Wilcoxon*. Rata-rata skala nyeri pasien sebelum bekam adalah 4,65 dan setelah bekam menjadi 2,34. Hasil uji statistik diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat pengaruh terapi bekam terhadap tingkatan nyeri pada pasien rematik. Bekam berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah ke sendi, menghilangkan peradangan pembuluh darah, menstimulasi keluarnya zat *Nitrit Oksida, Endorfin dan Enkefalin* yang mengurangi kepekaan terhadap nyeri.

**Kata Kunci :** rematik, nyeri, sendi, bekam**A. PENDAHULUAN**

Rematik atau disebut *arthritis reumatoid* adalah suatu penyakit autoimun atau penyakit yang terjadi karena tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri. Hal ini mengakibatkan peradangan yang menimbulkan rasa nyeri dan kaku pada persendian dan anggota gerak. Rematik bisa menyerang hampir semua sendi, terutama sendi di pergelangan tangan, buku-buku jari, lutut dan engkel kaki (Hermayudi dan Ariani, 2017).

Masalah yang paling umum pada pasien dengan arthritis reumatoid adalah nyeri, gangguan tidur, kelelahan, suasana hati berubah, dan pergerakan terbatas (Brunner and Suddarth, 2010). Penderita rematik yang tidak segera diobati dengan baik akan menimbulkan kerusakan sendi bahkan kecacatan. Bila mengenai penduduk pada usia produktif dapat memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar (Hermayudi dan Ariani, 2017).

Arthritis Reumatoid menjadi penyakit autoimun yang paling sering dijumpai. Prevalensi nya relatif menetap pada populasi masyarakat yaitu sebesar 0,5-1% dengan angka kejadian sekitar 12-1200 per 100.000 penduduk tergantung jenis kelamin dan suku bangsa (Hermayudi dan Ariani, 2017).

Data dari Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2013) prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia 11,9 % dan berdasar diagnosis atau

gejala 24,7 %. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%) diikuti Jawa Barat (32,1%) dan Bali (30%), sedangkan di Jawa Timur 26.9 %.

Penyakit rematik hingga saat ini masih belum ada obat yang dapat menyembuhkan secara tuntas sehingga penderita hanya bisa melakukan perawatan. Beberapa hal yang dilakukan adalah mengonsumsi obat, perawatan pendukung, operasi, dan mengubah gaya hidup (Hermayudi dan Ariani, 2017). Terapi farmakologi yang biasa diberikan adalah SAID, DMARD, Kortikosteroid, dan obat anti depresan (Brunner and Suddart, 2010). Pada awalnya dokter akan memberikan obat dengan efek samping paling ringan, jika tidak efektif maka obat dengan efek samping lebih berat akan diberikan (Hermayudi dan Ariani, 2017).

Penanganan non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengatasi keluhan pasien adalah kompres panas atau dingin, pijat, splints, teknik relaksasi, aktivitas pengalihan (Brunner and suddart, 2010), hipnoterapi, fisioterapi (febriana, 2015), serta terapi bekam (Aboushanab, 2018).

Bekam merupakan salah satu praktek kedokteran Islam (*Thibbun Nabawi*) sebagaimana terdapat dalam hadits Shahih (Yasin, 2006). Bekam untuk saat ini juga sudah menjadi salah satu bagian dari standar intervensi keperawatan indonesia yang dikeluarkan oleh PPNI Pusat. Bekam adalah menggunakan metode penyedotan kulit dengan tekanan negatif pada bagian tertentu untuk mengeluarkan racun atau oksidan tubuh (PPNI, 2018). Bekam menjadi teknik detoksifikasi (pengeluaran racun dari dalam tubuh) yang efektif menyembuhkan berbagai macam penyakit dan tidak memiliki efek samping (Hana dan Salma, 2010).

Menurut Widyatuti (2008) bahwa bekam menjadi terapi komplementer dalam hal pencegahan penyakit ataupun rehabilitasi. Terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh juga lebih murah apalagi pada klien dengan penyakit kronis yang harus rutin mengeluarkan dana.

## B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah pra eksperimental dengan rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok tanpa ada kelompok pembanding/kontrol. Pengujian dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan setelah terapi bekam 2 kali. Populasi yang digunakan adalah pasien rematik yang berkunjung ke puskesmas. Sampel dari penelitian ini adalah pasien rematik yang didapat secara purposive sampling yang memenuhi kriteria sebanyak 24 orang.

Prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut: menjelaskan kepada responden tentang tujuan manfaat menjadi subjek penelitian, menandatangani lembar kesediaan, mengisi biodata dan riwayat penyakit, pengukuran skala nyeri menggunakan Lembar *Comparative Pain Scale*, kemudian dilakukan terapi bekam 2 kali dengan interval 1 pekan. Pengukuran skala nyeri dilakukan lagi setelah terapi bekam kedua. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: lembar observasi, tensimeter dan set peralatan bekam. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Jati Kota Probolinggo selama 2 bulan.

Pada penelitian ini variabel yang digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi adalah karakteristik pasien rematik yang meliputi: jenis kelamin, umur, dan pekerjaan, serta skala nyeri sebelum dan setelah terapi bekam. Uji normalitas data menggunakan *Uji one sampel kolmogorov-smirnov* (Riwidikdo, 2010). Bila data berdistribusi normal maka menggunakan Uji t sampel berpasangan. Bila data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan uji peringkat bertanda dari *wilcoxon* (Nursalam,2017). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh bekam terhadap skala nyeri pada penderita rematik.

### C. HASIL PENELITIAN

#### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

No	Umur	Jumlah	(%)
1	40 – 60 Tahun	9	37,5
2	> 60 Tahun	15	62,5
	Total	24	100

Berdasarkan tabel 1 bahwa lebih dari setengah responden umur > 60 tahun sebanyak 15 (62,5%).

#### 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	6	25
2	Perempuan	18	75
	Total	24	100

Berdasarkan tabel 2 bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 18 (75%).

#### 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Karyawan	3	13
2	Wiraswasta	8	33
3	Ibu Rumah Tangga	6	25
4	Petani/ Buruh/Pekerja kasar	7	29
	Total	24	100

Berdasarkan tabel 3 bahwa hampir setengah responden mempunyai pekerjaan wiraswasta 8 responden (33%).

#### 4. Skala nyeri pasien sebelum bekam

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi bekam diukur menggunakan *Comparative Pain Scale* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi skala nyeri Responden sebelum dilakukan terapi bekam tahun 2019 (N=24)

Skala Nyeri	Frekuensi	%
Skala nyeri 2	1	4,2
Skala nyeri 3	2	8,3
Skala nyeri 4	6	25,0
Skala nyeri 5	15	62,5
Jumlah	24	100

Tabel 4 menggambarkan bahwa skala nyeri sebelum dibekam lebih dari setengah responden dengan skala nyeri 5 sebanyak 15 responden atau 62,5 %.

#### 5. Skala nyeri pasien setelah bekam.

Skala nyeri setelah dilakukan terapi bekam yang kedua didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi skala nyeri Responden setelah dilakukan terapi bekam tahun 2019 (N=24)

Skala Nyeri	Frekuensi	%
Skala nyeri 0	1	4,2
Skala nyeri 1	3	12,5
Skala nyeri 2	11	45,8
Skala nyeri 3	7	29,2
Skala nyeri 4	2	8,3
Skala nyeri 5	0	0,0
Jumlah	24	100

Tabel 5 menggambarkan bahwa skala nyeri setelah dibekam hampir setengahnya dengan skala nyeri 2 sebanyak 11 responden atau 45,8 %. Perubahan skala nyeri sebelum dan setelah bekam dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi perubahan skala nyeri Responden sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam tahun 2019 (N=24)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Naik	0	0
Tetap	2	8,4
Turun	22	91,6
Total	24	100.0

Tabel 6 menggambarkan bahwa mayoritas responden sebanyak 22 atau 91,6% terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi dan terdapat 2 responden dengan hasil tetap atau 8,4%. Hasil perhitungan statistik uji normalitas data menggunakan *Uji one sampel kolmogorov-smirnov* diatas menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0.000035 ini lebih kecil dari 0,05, sehingga bisa disimpulkan bahwa data yang kita uji tidak berdistribusi normal. Uji statistik untuk data yang tidak berdistribusi normal menggunakan uji peringkat bertanda dari *wilcoxon* (Nursalam,2017).

Tabel.7 Hasil uji statistik skala nyeri sebelum dan sesudah terapi bekam menggunakan uji peringkat bertanda dari *Wilcoxon*

Skala nyeri	Jumlah	Median (Min-Maks)	Rerata ± simpangan baku	Asymp. Sig. (2- tailed)
Sebelum	24	5 (2-5)	4,65 ±0,833	0,000
Setelah	24	2 (0-4)	2,34 ±0,944	

Tabel 7 menunjukkan bahwa median nyeri sebelum terapi adalah 5 dengan nilai minimal 2 dan maksimal 5, rerata 4,65 dengan simpangan baku 0,833, setelah terapi bekam median turun menjadi 2 dengan minimal 0 dan maksimal 4, rerata 2,34 dengan simpangan baku 0,944.

#### D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap 24 orang menggunakan uji statistik wilcoxon didapatkan bahwa Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0.000. Jika nilai Asymp. Sig. (2-tailed) lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$ , maka  $H_0$  diterima artinya terdapat pengaruh terapi bekam terhadap skala nyeri pada pasien rematik.

Skala nyeri sebelum dibekam sebagian besar dengan skala nyeri 5 sebanyak 15 responden atau 62,5 %. Skala 5 adalah nyeri yang sangat menyusahakan, nyeri yang kuat, dalam, dan menusuk, seperti pergelangan kaki yang terkilir saat salah berdiri, atau sakit punggung ringan. Nyeri ini berdampak mengganggu sebagian besar kegiatan sehari-hari, tetapi masih bisa mandiri. Sedangkan rata-rata skala nyeri pada pasien rematik sebelum bekam sebesar 4,65.

Tubuh seseorang yang lelah cenderung mudah mengalami stres dan gangguan tidur, hal ini semakin membuka peluang memunculkan rasa sakit. Rasa nyeri yang pernah dialami akan mempengaruhi respon neural (Mardalena, 2016). Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (75%). Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa rematik banyak menyerang perempuan dibanding laki-laki karena perempuan mengalami menopause. Teori dalam Brunner and Suddarth, 2010 menyebutkan bahwa rematik mempengaruhi wanita 2-4 kali lebih sering daripada pria, Wanita usia >50 tahun atau menopause lebih berisiko terkena penyakit rematik. Wanita cenderung lebih besar terserang karena lebih sensitif dari segi emosional dan dipengaruhi oleh faktor hormonal serta psikososial.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hampir setengah responden mempunyai pekerjaan wiraswasta 8 responden (33%), Petani/ buruh/pekerja kasar 7 (29%), Ibu Rumah Tangga 6 (25%) dan sebagian kecil karyawan 3 (13%). Teori menyebutkan bahwa aktivitas pekerjaan dan olahraga yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya rematik. Pekerjaan sebagian responden adalah wiraswasta, petani/ buruh ataupun pekerja kasar, hal ini menyebabkan aktivitas yang berlebihan, terjadi beban kerja otot dan sendi yang melebihi kapasitasnya, sehingga sangat beresiko terjadi rematik.

Skala nyeri setelah dibekam sebagian besar tingkat nyeri ringan dengan skala nyeri 2 sebanyak 11 responden atau 45.8 %. Skala nyeri 2 ini artinya nyeri ini tidak mengganggu sebagian besar kegiatan dan pasien mampu beradaptasi dengan rasa nyeri tersebut. Peneliti berpendapat bahwa setelah diberikan terapi bekam, nyeri mengalami penurunan dan responden merasa lebih nyaman untuk melakukan aktifitas sehari-hari, hal ini menunjukkan bahwa terapi bekam basah dapat memberikan kenyamanan bagi responden dimana sebelum diberikan terapi responden merasa tidak nyaman untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Mayoritas reponden sebanyak 22 atau 91,6% terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi dan terdapat 2 responden dengan hasil tetap atau 8,4%. Responden yang tidak mengalami penurunan nyeri ini disebabkan penyakit rematik yang sudah berlangsung lama, sehingga terjadi kerusakan pada sendi. Hal ini juga sejalan dengan teori dari Sharaf (2012) bahwa hasil terapi bekam untuk sakit rematik adalah istimewa (keberhasilannya > 80%) jika dilakukan pada tahap awal serangan, sedangkan bila sudah terjadi kelainan dan peradangan, tingkat keberhasilannya berkisar antara 50-60% dalam mengurangi nyeri.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 24 orang menggunakan uji statistik wilcoxon didapatkan bahwa Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0.000. Jika nilai Asymp. Sig. (2-tailed) lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$ , maka  $H_0$  diterima artinya terdapat pengaruh terapi bekam terhadap skala nyeri pada pasien rematik. Peneliti berpendapat bahwa nyeri sendi dapat berkurang, dapat dijelaskan dengan teori gate control bahwa bekam bisa mengurangi rasa nyeri disebabkan oleh kuatnya isapan alat bekam yang berperan menyibukkan jalur saraf yang mentranmisikan sinyal rasa nyeri ke otak, sehingga orang tidak merasakan nyerinya lagi.

Bekam juga menstimulasi pelepasan endorphin dan enkefalin yang berperan mengurangi kepekaan terhadap nyeri. Kedua zat ini dilepaskan karena terjadinya nyeri akibat isapan dan sayatan bekam (Sharaf, 2012). Terapi Bekam berperan mengeluarkan zat penyebab nyeri yang dijelaskan oleh teori kimia tentang terjadinya nyeri, yaitu zat-zat yang terbentuk karena kematian atau peradangan jaringan, seperti bradikinin dan histamin. Pengeluaran zat-zat ini bukan saja berperan mengurangi rasa nyeri tetapi juga mengurangi peradangan yang timbul di bagian tubuh yang sakit. Bekam juga berperan mengeluarkan asam laktat yang jika berkumpul di otot akan menyebabkan rasa nyeri dan kelelahan otot (Sharaf, 2012).

Keterbatasan peneliti dalam penelitian ini adalah saat pengukuran nyeri agak sulit menjelaskan skala nyeri pada pasien karena kendala tingkat pendidikan yang rendah dan kendala bahasa, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menjelaskannya. Terapi ini tidak bisa mengurangi nyeri rematik sampai skala 0 sehingga masih memerlukan terapi yang berkelanjutan.

## E. PENUTUP

Nyeri pada pasien rematik sebelum dilakukan terapi bekam rata rata adalah 4,65 (nyeri menyusahkan) dengan nilai minimal 2 maksimal 5 . Nyeri pada pasien rematik setelah dilakukan terapi bekam rata rata adalah 2,34 (nyeri tidak nyaman) dengan nilai minimal 0 maksimal 4. Terdapat pengaruh terapi bekam terhadap penurunan nyeri pada pasien rematik.

Ada pengaruh terapi bekam terhadap penurunan nyeri pasien rematik sehingga bisa digunakan sebagai terapi komplementer non farmakologis untuk mengurangi nyeri, namun terapi ini masih membutuhkan terapi lain untuk kasus nyeri yang berat. Dapat digunakan sebagai pembelajaran mengenai penanganan nyeri secara nonfarmakologis dan perawatan komplementer melalui terapi bekam pada pasien dengan nyeri rematik. Mengajukan kepada penderita rematik dan keluarganya agar mempertimbangkan memanfaatkan terapi bekam yang sudah terbukti efektif untuk menurunkan nyeri rematik. Bekam yang dilakukan secara teratur maka akan menurunkan ketergantungan pada obat-obatan kimia. Menjadi masukan untuk mengembangkan layanan terapi bekam sebagai salah satu layanan komplementer di puskesmas. Penelitian selanjutnya bisa menggunakan kelompok kontrol untuk membandingkan hasil penelitian menjadi lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aboushanab, T.S., Al Sanad, S. (2018) "Cupping therapy: an overview from a modern medicine perspective ". *Journal of Acupuncture and Meridian Studie* 2018 No 11(3):83e87 diakses di [https://www.jams-kpi.com/article/S2005-2901\(17\)30204-2/pdf](https://www.jams-kpi.com/article/S2005-2901(17)30204-2/pdf) pada tanggal 14-11-2018
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*. Laporan Nasional 2013, 1–384. <https://doi.org/1> Desember 2013.
- Bedah, A. A., Khalil, M., Elolemy, A., Hussein, A. A., Al Qaed, M., Mudaiheem, A., Abutalib, R.A., Bazaid, F. M., Bafail, A. S., Essa, A., Bakrain, M, Y. (2015)." The use of wet cupping for persistent nonspecific low back pain: randomized controlled clinical trial". *The journal of alternative and complementary medicine*. Volume 21, Number 8, 2015, pp. 504–508 DOI: 10.1089/acm.2015.0065
- Brunner and Suddarth. (2010). *Text book of medical surgical nursing 12th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Febriana. (2015). *Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus rheumatoid arthritis ankle billateral Di RSUD Saras Husada Purworejo*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hadi, A., Apriyatmoko, R., Choiriyah, Z. (2014). *Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam pada penderita hiperurisemia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur* (Skripsi). E-Journal Ngudi Waluyo Ungaran Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.



- Hana, B. A., Salma, A., (2010). *Bekam pengobatan terbaik (online)*. (<https://www.alquran-sunnah.com/artikel/kategori/murajaa/262-bekam-hijamah.html>, diakses 31 Oktober 2018).
- Hermayudi, Ariani, A.P., (2017). *Penyakit rematik (Reumatologi)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mardalena, I. (2016). *Asuhan keperawatan gawat darurat*. Jogyakarta: Pustaka Baru Press
- Nurhikmah. (2017) Efektifitas Terapi Bekam/Hijamah Islam Menurunkan Nyeri Kepala (Cephalgia). *Jurnal Keperawatan Vol 16 No 1 Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin* (diakses <http://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/4/4> diakses 15 Desember 2018)
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, E. D., Udaya, M., Milia, I. (2018). *Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Perubahan Nyeri Punggung Pada Pekerja Berat (Petani)*. *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang Volume 16 No. 1*. (diakses di <http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jip/article/view/422/349> pada tanggal 29 Desember 2018)
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistika untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sharaf, A. R. (2012). *Penyakit dan terapi bekamnya*. (Penerjemah Hawin Murtadlo). Surakarta: Thibbia.
- Widyatuti, W. (2008). "Terapi komplementer dalam keperawatan". *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 12 No. (diakses di [jki/ui.ac.id/index.php/jki/article/download/200/311](http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/200/311) pada tanggal 30 Oktober 2018).
- Yasin, S. A. B. (2006). *Bekam sunnah nabi dan mukjizat medis*. Solo: Al Qowam

## ORIGINALITY REPORT

**12%**

SIMILARITY INDEX

**14%**

INTERNET SOURCES

**0%**

PUBLICATIONS

**3%**

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1****id.123dok.com**

Internet Source

**2%****2****es.scribd.com**

Internet Source

**2%****3****www.scribd.com**

Internet Source

**2%****4****asamurat-rematik.blogspot.com**

Internet Source

**2%****5****journal.umbjm.ac.id**

Internet Source

**2%****6****andarihers03.blogspot.com**

Internet Source

**2%**Exclude quotes  OnExclude matches  < 2%Exclude bibliography  On