

**PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU
DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY
MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk

Memenuhi tugas akhir Profesi Ners peminatan Complementary And Alternative Modalities

“LAPORAN KASUS”

Oleh :

RIKA YUNUS

14420242156



**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rika Yunus, S. Kep
NIM : 14420242156
Tempat/Tgl Lahir : Makassar, 01 Maret 2003
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jl. Kompleks IDI Tello Baru, Makassar.
Judul : Penerapan Terapi Bekam Kering Pada Pasien Nyeri
Bahu Di Rumah Sehat Zein Holistik Makassar

Menyatakan yang sesungguhnya bahwa dengan penuh kesadaran, Karya Ilmiah Akhir Ners ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 29 September 2025

Penulis



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus dengan Judul

**PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU DAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY
MAKASSAR**

Oleh:

RIKA YUNUS

14420242156

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, ~~25~~ September 2025

Pembimbing I

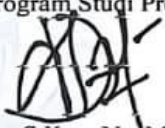

Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0914048202

Pembimbing II


Dr. H. Samsulalam, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0927087401

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

NIDN: 0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul:

PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR

OLEH:

RIKA YUNUS

14420242156

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar,.....2025

Mengesahkan,

Pembimbing I : Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN: 0914048202

Pembimbing II : Dr. H.Samsualam,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep 2.....

NIDN: 0927087401

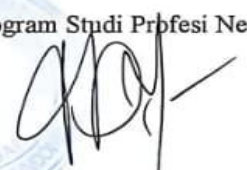
Penguji : Hj. Eliati Paturungi, S.Kep.,Ns.,M.Kep 3.....

NIDN: 9900988273

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Dr. Sunardi, S.ST.MPH
NIDN:0912057602

Ketua Program Studi Profesi Ners

Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0917038803

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR

Rika Yunus ¹; Sunarti ²; H.Samsualam ³

¹ Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

² Departemen Holistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

Latar Belakang : *Frozen shoulder* atau nyeri bahu adalah kekakuan sendi *glehumeral* baik gerakan pasif maupun aktif terbatas dan nyeri. Pada gerakan pasif, mobilitas terbatas pada pola kapsular yaitu rotasi eksternal paling terbatas, diikuti dengan abduksi dan rotasi internal

Tujuan : Untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan terapi bekam basah dengan keluhan nyeri bahu pada Ny.S di rumah sehat zein holistik terapi makassar.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan terapi bekam dengan keluhan nyeri bahu yang diberikan kepada pasien mulai pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi serta evaluasi. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.S dengan nyeri bahu dengan masalah keperawatan nyeri akut pada tanggal 20 Agustus 2025 di Klinik Zein Holistik Terapi di Kota Makassar

Hasil Asuhan Keperawatan : Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Hasil dari kegiatan ini yaitu mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan menggunakan SIKI yaitu manajemen nyeri.

Kesimpulan : berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi penerapan terapi bekam terhadap penurunan nyeri bahu kanan pada Ny.S di Rumah Sehat Zein Holistic Therapy Makassar maka didapatkan penurunan skala nyeri bahu kanan dari skala nyeri 3 menurun menjadi skala 1.

Kata Kunci; Therapy Bekam, Nyeri Bahu Kanan, Nyeri Akut

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR

Rika Yunus¹; Sunarti²; H.Samsualam³

¹ Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

² Departemen Holistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

Background: Frozen shoulder, or shoulder pain, is a stiffness of the glenohumeral joint, with both passive and active movement being limited and painful. Passive movement is limited by a capsular pattern, with external rotation being the most restricted, followed by abduction and internal rotation.

Objective: To obtain an overview of the application of wet cupping therapy for Mrs. S's shoulder pain complaints at the Zein Holistic Therapy Health Center in Makassar.

Methods: This study used a cupping therapy approach for patients with shoulder pain complaints, including assessment, diagnosis formulation, intervention planning, implementation, and evaluation. This case study was conducted on Mrs. S with shoulder pain and acute pain nursing problems on August 20, 2025, at the Zein Holistic Therapy Clinic in Makassar City.

Nursing Care Outcomes: The nursing diagnosis established based on Mrs. S's assessment results was Acute Pain related to a physical injuring agent. The outcome of this activity was the implementation of a nursing care plan using SIKI (pain management).

Conclusion: Based on the implementation and evaluation of cupping therapy to reduce right shoulder pain in Mrs. S at the Zein Holistic Therapy Home in Makassar, the pain scale on her right shoulder decreased from a pain scale of 3 to a pain scale of 1.

Keywords: Cupping Therapy, Right Shoulder Pain, Acute Pain

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul —Penerapan Terapi Bekam Kering Pada Pasien Nyeri Bahu Di Rumah Sehat Zein Holistik Therapy Makassarl dan dapat di selesaikan sesuai dengan waktu yang di rencanakan.

Tentu saja kendala dan hambatan di temui dalam penyusunan ini. Namun, dengan izin Allah, dengan bimbingan, kontribusi, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan selain itu penulis mengucapkan terima kasih secara khusus kepada kedua orang tua saya bapak —Yunusl terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan dalam hidup penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai di tahap ini, sehat selalu dan panjang umur karena ayah harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulisl. Dan panutanku ibunda tercinta —Jumria Badawil yang selalu menjadi penyemangat penulis dan menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, Terima kasih untuk doa-doa yang selalu diberikan untuk penulis, terimakasih selalu berjuang untuk penulis, berkat doa serta dukungannya sehingga penulis bisa berada di titik ini sehat selalu dan panjang umur karena ibu harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian penulis. Dukungan dan pikiran serta materi yang merupakan motivasi terbesar penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak lupa penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang di maksud:

1. Prof. Dr. Hj. Masurah Mokhtar, MA Selaku Ketua Pengurus Yayasan Wakaf

Universitas Muslim Indonesia

2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.,MH., Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia
3. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan seluruh staf karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM UMI
4. Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners beserta dosen pengajar yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
5. Sunarti,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan, motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dr.H.Samsualam,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang banyak memberikan saran, masukan, bimbingan serta kritik yang lebih baik dalam Karya Tulis Ilmiah,
7. Kepada teman seperjuangan Profesi Ners Angkatan XX, sahabat-sahabat penulis (Irna Agustiani S.Kep, Riska Fidya,S.Kep , A.Nurul Nisa, S.Kep) terima kasih atas dedikasinya selama ini telah kebersamaan penulis hingga detik ini.
8. Dan terakhir , kepada diri sendiri Rika Yunus terima kasih sudah bertahan sejauh ini terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini , walau sering kali masih putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan kian ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Rika. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan yang membangun sehingga penulis dapat berkarya di masa yang akan datang

Makassar, 21 Agustus 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rika Yunus', with a stylized flourish at the end.

Rika Yunus, S.Kep

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR SINGKATAN.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan tentang Bekam	6
B. Tinjauan tentang Nyeri.....	19
BAB III	33
TINJAUAN KASUS.....	33

A. Pengkajian keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
B. Diagnosa keperawatan	Error! Bookmark not defined.
C. Intervensi keperawatan	Error! Bookmark not defined.
D. Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
E. Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	35
PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN.....	35
A. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
B. Keterbatasan.....	40
BAB V	41
PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Titik Bekam.....	24
Gambar 2.2 Visual Analog Scale	30
Gambar 2.3 Verbal Rating Scale.....	30
Gambar 2.4 Numeric Rating Scale... ..	30
Gambar 2.5 Wong Baker Pain Rating Scale... ..	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Nyeri	10
-------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

- WCT : Wet Cupping Therapy
- CPS : Causative Pathological Substances
- LDL : Low Density Lipoprotein
- HDL : High Density Lipoprotein
- APD : Alat Pelindung Diri
- SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
- SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Bekam

Lampiran 2 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 3 : Kertas Status Pasien

Lampiran 4 : Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bekam atau AL-hijamah dikenal sebagai terapi kesehatan dalam islam. Al-hijamah berasal dari kata Al-haj yang secara literatur berarti menghisap. Bekam memiliki kedudukan yang spesial dalam budaya islam karena bekam menjadi salah satu pengobatan yang dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW. Hijamah atau *Wet Cupping Therapy* (WCT) merupakan teknik pengobatan sunnah Rasulullah SAW yang telah dipraktekkan oleh manusia sejak zaman dahulu. Pengobatan hijamah pada saat ini telah dimodernkan dan mengikuti kaidah ilmiah dengan menggunakan alat yang praktis dan efektif tanpa efek samping. Hijamah adalah suatu proses membuang CPS (*Causative Pathological Substances*)/substansi patologis penyebab penyakit/toksin dari dalam tubuh melalui permukaan kulit (Widiyono et al., 2022).

Bekam berkembang dengan cepat di dunia terutama di negara-negara muslim, salah satunya Indonesia. Di Indonesia, perkembangan bekam dimulai dari bekam tradisional dimana alat-alat yang digunakan masih sederhana seperti tanduk kerbau dan pisau silet biasa untuk menyayat kulit. Bekam kini mudah ditemukan di berbagai tempat di banyak daerah di Indonesia. Masyarakat Indonesia pun banyak memanfaatkan metode pengobat bekam ini untuk membantu penyembuhan penyakit yang dideritanya (Anandaputri, 2023).

Terdapat beberapa jenis terapi bekam yaitu terapi bekam kering, bekam basah, bekam luncur, bekam api, dan bekam sinergi. Salah satunya yaitu bekam api, yaitu menggunakan gelas kaca dengan cara menyalakan api di dalam gelas lalu diletakkan di permukaan kulit dengan teknik menghisap dan memijit tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah. Terapi bekam api ini bertujuan untuk menimbulkan efek relaksasi dan memperlancar sirkulasi darah. Bekam api ini bermanfaat untuk

melemaskan otot-otot yang kaku atau membuat rileks (Muhammad hasan husen, 2023).

Kesehatan tubuh sangat berperan penting dalam menjalani aktivitas sehari-hari baik dari segi fisik ataupun pikiran dimana kesehatan merupakan modal utama dalam melakukan aktivitas dalam menjalani kehidupan. Untuk mencapai derajat kesehatan, kita perlu melakukan aktivitas seperti olahraga, makan makanan yang bergizi, tidur yang cukup dan minum air mineral yang cukup. Melatih anggota gerak tubuh juga berperan dalam menjaga kesehatan, anggota gerak tubuh terbagi menjadi dua, yaitu anggota gerak tubuh atas dan anggota gerak tubuh bawah.

Bahu adalah sendi utama dan penting dari tubuh. Strukturnya yang kompleks dan rentang gerak 360 derajat memungkinkan banyak gerakan dinamis dan perlu. Sayangnya, ini membawa peluang cedera yang lebih besar. Dalam upaya pembangunan kesehatan nasional dapat dicapai berdasarkan sistem kesehatan yang menitik beratkan pada aspek pencegahan. Bila tidak terlaksana, kemungkinan lebih tepatnya timbul suatu penyakit. Salah satunya penyakit *frozen shoulder*.

Frozen shoulder atau nyeri bahu adalah kekakuan sendi *glehumeral* baik gerakan pasif maupun aktif terbatas dan nyeri. Pada gerakan pasif, mobilitas terbatas pada pola kapsular yaitu rotasi eksternal paling terbatas, diikuti dengan abduksi dan rotasi internal (Shafiyuddin,2017). *Forzen shoulder* dapat menimbulkan gangguan nyeri apabila faktor-faktor predisposisi tidak ditangani dengan tepat. Akibat dari peradangan, pengerutan, pengentalan dan penyusutan kapsul yang mengelilingi sendi bahu merupakan faktor yang penyebab terjadinya *frozen shoulder* (Aini,2016).

Dari penelitian frozen shoulder biasanya terjadi pada usia 40-65 tahun dari 2- 5% populasi 60% banyak mengenai wanita. Kondisi ini juga terjadi pada penderita diabetes melitus sekitar 10-20% dari penderita yang termasuk dalam faktor resiko sekitar 15% terkena pada kedua sisi (Gordon, 2004). Frozen shoulder secara pasti

belum diketahui penyebabnya. Namun kemungkinan terbesar penyebab dari frozen shoulder antara lain tendinitis, rupture rotator cuff, capsulitis, post immobilisasi lama, trauma serta diabetes melitus (Donatelli, 2012).

Frozen shoulder dapat terjadi karena penimbunan kristal kalsium fosfat dan kalsium karbonat. Penimbunan pertama kali ditemukan pada tendon dan biasanya menyebar menuju ruang bawah bursa subdeltoideus sehingga terjadi radang bursa. Radang bursa terjadi berulang-ulang karena adanya penekanan yang terus menerus dapat menyebabkan penebalan dinding dasar dengan bursa akhirnya terjadi *capsulitis adhesiva* (Kuntono, 2004).

Berdasarkan data pra survei yang telah dilakukan pada Ny.S didapatkan data pasien datang ke klinik dengan keluhan nyeri pada bahu sebelah kanan sejak 1 minggu yang lalu dan memperberat sejak 3 hari terakhir. Nyeri yang dirasakan Ny.S dengan skala 3, tindakan yang telah diberikan kepada Ny.S yaitu terapi bekam kering.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada klien dengan masalah nyeri bahu yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“Penerapan terapi bekam kering dengan keluhan nyeri bahu pada Ny.S di rumah sehat zein holistic therapy makassar”**.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan terapi bekam basah dengan keluhan nyeri bahu pada Ny.S di rumah sehat zein holistik terapi makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian nyeri pada Ny.S dengan nyeri bahu
- b. Untuk mengetahui diagnosis keperawatan pada Ny.S dengan nyeri bahu

- c. Untuk mengetahui intervensi keperawatan dengan penerapan terapi bekam kering
- d. Untuk mengetahui implementasi keperawatan dengan penerapan terapi bekam kering
- e. Untuk mengetahui evaluasi penerapan terapi bekam kering dengan keluhan nyeri bahu

C. Manfaat

1. Teoritis

Artikel ini dapat menjadi sumber belajar, khususnya bagi mereka yang memiliki minat pada pengobatan menggunakan terapi komplementer dimana yang dikhususkan pada artikel ini yaitu terapi bekam basah untuk mengobati nyeri bahu.

2. Praktik

- a. Bagi Institusi, karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan bagi staf perawat saat merawat klien yang mengalami nyeri bahu.
- b. Bagi Rumah Sehat Zein Holistic, karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi tentang penerapan terapi bekam terhadap penurunan nyeri bahu di rumah sehat zein holistic teraphy Kota Makassar sehingga diharapkan terapi bekam dapat dijadikan sebagai masukan dan sumber informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya perawatan pasien nyeri bahu.
- c. Bagi Masyarakat, karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam membantu layanan masyarakat menerapkan kebijakan dan inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan standar perawatan keperawatan, khususnya dalam menangani keluhan klien dengan nyeri bahu.

- d. Bagi Penulis, karya tulis ilmiah ini dapat memberikan wawasan dan dijadikan masukan bagi penelitian dan pengembangan mahasiswa untuk memajukan topik tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang bekam

1. Definisi Bekam (Hijammah)

Terapi jenis ini menggunakan sejumlah istilah, salah satunya adalah istilah Arab *hijâmah*. Istilah pertama yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah *Hijâmah*. Selanjutnya, muncul istilah-istilah yang dimaksudkan untuk memudahkan penggunaan dan pemahamannya di setiap negara, seperti istilah "bekam" yang biasa kita dengar. Secara bahasa, istilah *al-ḥajmu* setara dengan *al-maṣṣu* (penghisapan/penghisapan). Ini merupakan hasil dari upaya untuk menyedot darah dari area yang disayat. Kata kerja *iḥtajama* berarti meminta untuk dibekam, dan bentuk kata kerjanya adalah *اِحْتَجَمَ*. *Iḥtajama min ad-dam* berarti meminta dibekam untuk diambil darah kotorannya. Adapun *hijâmah* adalah perbuatan dan aktivitas orang yang membekam dan *al-miḥjam* dan *al- miḥjamah* berarti alat yang digunakan untuk menyedot darah (Syafiya, 2018).

Secara etimologi, bekam berarti menghisap. Secara bahasa, bekam adalah proses mengeluarkan darah dari dalam tubuh melalui kulit. Darah dikeluarkan dari dalam tubuh seseorang melalui proses yang disebut bekam, yaitu menempelkan mangkuk berisi air panas ke kulit hingga membengkak, kemudian menggores kulit dengan benda tajam untuk mengeluarkan darah. "Bekam memiliki dasar ilmiah yang cukup dikenal, yaitu organ-organ dalam tubuh terhubung dengan bagian-bagian tertentu di kulit manusia pada titik masuk saraf yang memasok makanan ke organ-organ tersebut di sumsum tulang belakang," tutur Syihab al-Badri Yasin mengutip pernyataan Dr. Ali Muhammad Muthowi. Karena hubungan ini, setiap rangsangan eksternal yang diberikan pada area kulit mana pun di tubuh ini akan berdampak pada organ-

Salah satu contoh hadist yang membahas tentang bekam adalah sebagai berikut:

[illegible]

اِهْبِخْ هَلِيْمُوْ حَازَا مَعُوْنُ اَنْتَ يٰيْزَالُ اَلْهٰ حٰى وَوَنَاجَا اَللّٰهُ سُبْحٰنَا

7

sembuh sehingga aku berbekam, karena sesungguhnya aku pernah mendengar Rasulullah saw. bersabda: —Sesungguhnya di dalamnya terkandung kesembuhan! [HR Ahmad, al-Bukhari dan Muslim]

2. Jenis-Jenis Bekam

Ada beberapa jenis *hijamah* atau bekam, menurut (Anshori et al., 2021) yaitu:

a. Bekam Kering

Bekam kering adalah jenis bekam yang tidak menggores atau memotong tubuh. Nama lain bekam kering adalah bekam angin, yaitu metode bekam yang menyedot permukaan kulit dan memijat area di sekitarnya tanpa mengeluarkan darah. Mereka yang alergi jarum suntik atau takut darah dapat memperoleh manfaat dari bekam kering. Menurut Dr. Muhammad an-Nasimi, yang dikutip Muhammad Musa dalam bukunya, "bekam tanpa sayatan" mengacu pada praktik menggunakan alat bekam untuk mengambil darah tanpa membuat sayatan kulit. Namun, "bekam kering" adalah istilah yang digunakan dalam pengobatan modern untuk menggambarkan. Bergantung pada jenis penyakit yang diobati, bekam kering dilakukan dengan meletakkan gelas bekam di lokasi tertentu pada tubuh klien. Setelah itu, selang digunakan untuk mengeluarkan semua udara dari gelas hingga tidak ada udara. Udara kemudian terperangkap untuk mencegahnya masuk, dan gelas dibiarkan menempel pada kulit selama tiga hingga lima menit. Gelas kemudian dikeluarkan, menyebabkan lingkaran merah terbentuk di permukaan kulit tempat mulut gelas tadi berada 36, Oleh karena itu, tekniknya adalah menarik dan melepaskan bagian yang dibekam dengan cepat. Bekam kering biasanya dilakukan dengan meletakkan gelas di lokasi tertentu, kemudian mengukur dengan saksama berapa banyak udara yang harus dikeluarkan dari gelas. Namun,

pada tahap ini, bekam tidak membuat sayatan. Penderita diabetes biasanya mendapat manfaat dari bekam ini. Sebab, jika sayatan dibuat pada penderita, diyakini luka akan sulit sembuh. Bekam kering merupakan cara efektif untuk mengeluarkan angin, meredakan nyeri tanpa merusak kulit, dan mengendurkan otot yang tegang, terutama di bagian belakang tubuh. Pada anak-anak atau lansia yang pembuluh darahnya sulit ditemukan, teknik ini juga dapat menggantikan metode pengobatan autohemoterapi.

b. Bekam Basah

Metode bekam ini, yang pertama kali digunakan oleh Nabi Muhammad SAW, dilakukan dengan membuat goresan pada kulit setelah memposisikan gelas bekam sehingga darah akan mengalir ke lokasi tertentu. Bekam basah pada dasarnya adalah bekam kering dengan langkah tambahan berupa pemotongan area yang dibekam untuk mengambil darah. Bidang kedokteran modern menggunakan metode ini dengan berbagai cara. Bekam sangat bermanfaat dan mendukung pengobatan lain, terutama sebelum pertengahan abad ke-20 ketika banyak obat ditemukan. Untuk mengeluarkan darah yang mengandung sisa racun dari dalam tubuh, permukaan kulit terlebih dahulu disedot, kemudian area di sekitarnya disedot sekali lagi. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan lancer (jarum tajam) atau pisau bedah. Setelah tiga sampai lima menit, setiap penyedotan dikeluarkan, dan kotoran dibuang dengan mengisi wadah atau tempat sampah yang telah ditentukan. Jika menggunakan pisau bedah, kedalaman dan panjangnya masing-masing sekitar 1 mm dan 4 mm. Dibuat tiga baris goresan yang sejajar. Setelah itu, gelas bekam dipasang kembali pada goresan. Terakhir, goresan harus segera dibersihkan dengan madu, habbatus sauda (jintan hitam), atau ataupun dengan cairan *antiseptic* biasa. Bekam basah ampuh untuk sejumlah penyakit yang mengganggu sirkulasi

tubuh. Bekam basah dapat mengobati kondisi yang lebih serius seperti tekanan darah tinggi, asam urat, diabetes, kolesterol berlebih, dan lain-lain, sedangkan bekam kering dapat mengobati kondisi yang tidak terlalu serius.

c. Bekam Luncur

Orang dengan tulang rawan yang terkilir, biasanya di bagian belakang, diobati dengan bekam jenis ini. Yang perlu dilakukan untuk melakukan bekam ini adalah meletakkan satu gelas bekam. Selain itu, penyedotan digunakan untuk mengeluarkan udara dari gelas sesuai kebutuhan. Selanjutnya, minyak zaitun dioleskan ke bagian belakang sehingga gelas bekam dapat dengan mudah dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Alasan mengapa jenis bekam ini disebut bekam geser adalah karena minyak zaitun memiliki kemampuan untuk menyebabkan rasa licin di bagian belakang.

d. Bekam Api.

Teknik bekam api melibatkan penggunaan api sebagai sarana untuk menghasilkan ruang hampa di dalam gelas vakum. Melalui panas, bekam api dapat menghilangkan patogen yang terbawa angin, lembap, dan dingin. Tujuan bekam api adalah untuk:

- 1) Meningkatkan kekebalan tubuh
- 2) Memperlebar pembuluh darah
- 3) Membuat otot-otot rileks
- 4) Menghilangkan rasa sakit atau nyeri
- 5) Menenangkan diri
- 6) Meningkatkan oksigenasi jaringan.

e. Bekam Sinergi

Dengan menggunakan vakum yang dibuat dalam gelas atau cangkir, bekam sinergi menarik Qi (energi) dan Xue (darah) ke permukaan kulit

sambil memperhitungkan kekuatan enam patogen eksternal yang perlu dihilangkan dari tubuh dan tujuh bahan dasar. Selain itu, bekam sinergi mengacu pada penerapan tiga ilmu kedokteran—Pengobatan Tradisional Tiongkok (TCM), Pengobatan Modern, dan at-ṭibbu an-nabawī—untuk mendiagnosis penyakit secara bersamaan. Ketiga disiplin ilmu ini bekerja sama untuk mendiagnosis kondisi yang mungkin atau mungkin tidak diobati dengan terapi bekam. Dengan menggunakan pedoman medis kontemporer, sinergi dengan pengobatan tidak hanya digunakan dalam diagnosis tetapi juga dalam teknik bekam higienis dan steril. Hal ini karena bekam memerlukan prosedur bedah minor yang memerlukan perhatian ekstra terhadap sterilitas dan disinfeksi alat dan bahan. Teknik bekam beroperasi pada mekanisme yang sama dengan bekam saat ini. Pisau bedah⁴⁷ digunakan dalam bekam sinergi selain teknik bekam basah untuk sayatan, bekam kering, bekam geser, dan bekam api.

Menurut teori bekam sinergi, tujuan terapi bekam adalah untuk menghilangkan segala kelebihan, termasuk berbagai patogen dan zat penyebab penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Teori pengobatan Timur membagi patogen ke dalam enam kategori. Angin, panas, dingin, kering, lembap, dan api adalah enam patogen. Dengan bekam basah, keenam patogen ini dapat dihilangkan. Di sini, Qi, Xue, Jin⁴⁸, Ye⁴⁹, Jing⁵⁰, Yin, dan Yang⁵¹ adalah tujuh bahan dasar. Faktor-faktor inilah yang memerlukan pertimbangan cermat dalam bekam sinergi.

3. Tujuan Terapi Bekam

Tujuan bekam adalah untuk meningkatkan aliran darah, meredakan nyeri, dan mengurangi peradangan. Bekam juga dapat membantu membersihkan toksin dari tubuh dan meningkatkan kesehatan kulit. Secara praktis, prinsip ilmiah dari berbekam adalah membuang toksin dan sel-sel darah yang rusak akibat pengaruh

radikal bebas, serta merangsang sumsum tulang untuk memproduksi sel-sel darah baru yang vital.

Tujuan terapi bekam tentunya bukan hanya untuk memperbaiki kondisi fisik saja, namun harapannya juga mampu mengembalikan keseimbangan tubuh melalui perbaikan pada semua aspek didalam tubuh (fisik, psikis, dan hati). Setelah bekam, tidak hanya nyeri yang berkurang tapi juga pikiran semakin tenang, hati semakin tenang dan kualitas aktivitas semakin baik. Maka penting bagi perawat untuk menguasai teknik bekam, sehingga bekam yang dilakukan akan mampu memberikan dampak positif bagi semua aspek manusia (Tresna & Jember, 2023).

4. Manfaat Terapi Bekam

Menurut buku panduan praktik bekam PBI (2019), manfaat bekam secara umum antara lain: meningkatkan sistem imun, mencegah timbulnya kanker dan infeksi, meningkatkan elastisitas dinding pembuluh darah, menurunkan resistensi darah, meningkatkan pembentukan antioksidan alami, meningkatkan jumlah makrofag, meningkatkan jumlah sel pembunuh alami dan limfosit T, serta menurunkan jumlah radikal bebas. Menurut (Fadli, 2020), bekam memiliki beberapa manfaat umum sebagai berikut:

a. Ekskresi

Ketika tekanan negatif diterapkan selama penyedotan setelah cedera kulit dalam terapi bekam, tekanan tersebut dapat bertindak sebagai ekskresi. Trigliserida, LDL, dan kolesterol adalah contoh bahan hidrofilik dan hidrofobik yang dapat dikeluarkan selama terapi bekam.

b. Detoksifikasi

Telah dibuktikan bahwa terapi bekam menghilangkan racun endogen dan eksogen dari darah dan cairan interstisial.

c. Metabolik

Dengan meningkatkan perfusi sel sekunder, terapi bekam dapat meningkatkan sirkulasi kapiler dan membasmi plak dari sistem vaskular. Terapi bekam merupakan alat yang berguna untuk membersihkan darah dari metabolit seluler seperti urea, asam urat, dan feritin yang telah terkumpul.

d. Analgesik

Terapi bekam memiliki kemampuan untuk melepaskan mediator inflamasi, sitokin, dan prostaglandin, yang merupakan zat yang menyebabkan rasa sakit. Dalam terapi bekam, ujung saraf yang berisi cairan berkumpul di kulit yang terangkat, menyebabkan jaringan perlekatan putus dan berpotensi mengurangi rasa sakit.

e. Anti hipertensi

Terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menghilangkan cairan ekstra intravaskular.

5. Hal yang harus diperhatikan dalam terapi bekam

Faktor-faktor berikut perlu diperhatikan saat menerapkan terapi bekam (Widada et al., 2023):

a. Daerah yang tidak boleh dibekam

- 1) Lubang alami pada tubuh, termasuk puting susu, alat kelamin, mulut, hidung, mata, dan anus.
- 2) Bagian tubuh dengan jumlah kelenjar getah bening yang tinggi.
- 3) Bagian tubuh yang paling dekat dengan pembuluh darah besar.
- 4) Bagian tubuh yang terdapat jaringan parut, tumor, tulang retak, dan varises.

b. Kondisi klien yang tidak boleh dibekam

- 1) Orang yang menderita cacar air dan infeksi terbuka.
- 2) Orang yang menderita diabetes tipe 2.

- 3) Orang yang menderita hemofilia.
- 4) Mereka yang menderita hipotensi dan anemia.
- 5) Orang yang menderita leukemia.
- 6) Anak-anak yang kekurangan cairan.
- 7) Wanita yang sedang hamil atau yang sering mengalami keguguran.
- 8) Wanita hamil dan wanita sering keguguran.

6. Kontraindikasi bekam

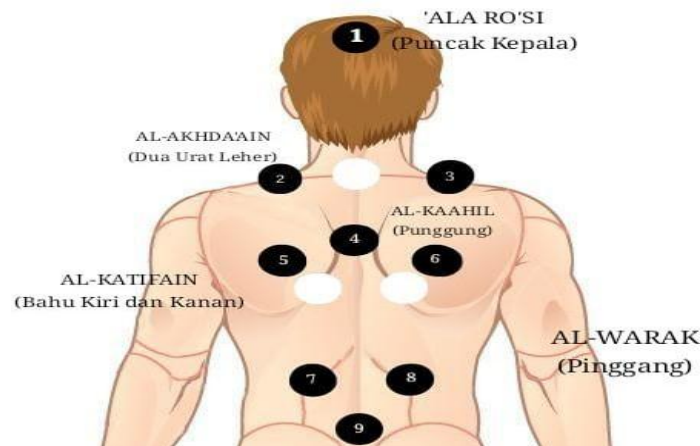
Hal-hal yang bisa dianggap sebagai kontraindikasi bekam antara lain terjadinya penurunan yang diinginkan pada tekanan arterial atau kadar darah. Dalam kasus ini, kesalahan yang terjadi bisa diatasi dengan menyuntikkan darah pengganti atau transfusi darah (Muzakkir, 2019).

Ada beberapa kesalahan yang mungkin terjadi saat melakukan pembekaman tanpa kontrol akibat menurunnya tekanan arterial atau memudarnya warna darah, atau menurunnya kadar sel darah merah dalam darah secara umum. Dalam kondisi seperti ini kesalahan tersebut bisa diperbaiki dengan menyuntikkan bahan pengganti atau transfusi darah. Sedangkan kesalahan-kesalahan lainnya mungkin terjadi akibat kesalahan teknis dalam memilih titik untuk dibekam akibat tidak terlihatnya urat atau terjadi tumor darah karena ada pembuluh darah pendamping. Jika kondisi seperti ini, maka proses bekam harus dihentikan dan bekas bekam langsung diikat dengan tali untuk memapatkan darah agar tidak mengucur dari titik bekam (Muzakkir, 2019). Terkadang muncul rasa mual ketika melakukan bekam pada orang-orang sakit yang lemah. Disini pasien disarankan untuk menghirup alkohol ammonia.

7. Titik Terapi Bekam

Untuk mengidentifikasi organ mana yang terhubung dengan proses penyakit, terapis atau perawat harus memahami anatomi, fisiologi, dan perkembangan penyakit. Karena ide di balik titik anatomi adalah untuk merangsang dan

meningkatkan fungsi organ. Menurut Samiasih et al. (2019), titik terapi bekam anatomi sesuai dengan lokasi anatomi tubuh manusia sebagai berikut:



Gambar 2.1 Gambar titik bekam

Sumber: AmeliCA

- Titik _Ala Ro'si (puncak kepala); titik ini membantu dalam mengobati migrain, vertigo, dan sakit kepala terus-menerus. Cukur area tersebut sebelum menerima terapi bekam untuk memastikannya bebas dari rambut.
- Titik Al-Akhda'ain (dua urat leher): titik ini terletak di sisi kiri dan kanan leher. Letaknya sejajar dengan tulang leher di bagian belakang kepala, di bawah garis rambut. Titik ini membantu mengatasi sakit kepala, nyeri wajah, stroke, dan hipertensi.
- Punggung, atau Titik Al-Kaahil, terletak di bagian atas tulang belakang toraks. Titik ini membantu mengatasi penyakit yang berhubungan dengan gangguan otak dan saraf serta tujuh puluh dua penyakit lainnya.
- Titik Al-Katifain (bahu, kiri dan kanan); titik ini membantu mengatasi hipertensi, stroke, nyeri bahu, dan nyeri leher.
- Azh-zhahr merupakan titik-titik bekam yang berada pada punggung atau bagian belakang tubuh. Penentuan titik – titik ini selalu berpasangan kira dan

kanan, posisi diambil sekitar 2 jari dari sebelah luar tulang belakang. Titik Azh-zhahr tersebut, yaitu :

- 1) Az-zahrul A'la, posisi pada titik belikat / tulang scapula.
- 2) Az-zahrul Washati, posisi sekitar organ hepar dan gaster.
- 3) Al-qathanul Alawi, posisi disamping ruas tulang lumbal 1 dan lumbal 2.
- 4) Al-qathanul Sufla, posisi samping tulang ekor bagian atas kanan dan kiri.
- 5) Titik Al-warik : pada pinggul kiri dan kanan.

8. Prosedur Terapi Bekam

Adapun standar operasional prosedur tindakan bekam dalam keperawatan, sebagai berikut (Widada et al., 2023):

a. Pra interaksi

- 1) Persiapan ruangan
 - a) Ruang bekam harus memiliki pencahayaan yang cukup, sirkulasi udara yang baik, dan kebersihan yang baik.
 - b) Ruang bekam harus memiliki tempat mencuci tangan (wastafel).
 - c) Tidak disarankan untuk melakukan bekam di ruangan yang sangat dingin atau berangin.
 - d) Pastikan kursi atau tempat tidur untuk bekam bersih
 - e) Siapkan klien dengan pakaian ganti.
 - f) Siapkan diffuser aromaterapi atau terapi suara.
- 2) Persiapan alat dan bahan bekam
 - a) Alat bekam (setiap alat disimpan dalam tabung alat steril).
 - 1) Gelas atau cangkir bekam. Pastikan ukuran dan jumlah cangkir yang dibutuhkan untuk area bekam.
 - 2) Pompa tangan.
 - 3) Korentang Alat penusuk/pena.
 - 4) Lanset 21G (jarum).

- 5) Pinset atau klem.
 - 6) Bengkok (untuk penyimpanan alat yang digunakan kembali).
 - 7) Tempat pembuangan limbah basah (diisi dengan darah).
Tabung/nampan stainless steril untuk wadah alat
 - 8) Com/cangkir untuk wadah desinfektan.
- b) Bahan Bekam
- (1) Disinfektan
 - (a) Alkohol tujuh puluh persen (dalam botol semprot).
 - (b) Povidone Iodine 10% (dalam botol baja tahan karat).
 - (c) Minyak zaitun (dalam botol baja tahan karat)
 - (2) Antiseptik
 - (a) Alkohol tujuh puluh persen (dalam botol semprot).
 - (b) Povidone Iodine 10% (Wadah atau Botol Baja Standar).
 - (c) Minyak zaitun (dalam wadah atau botol baja tahan karat)
 - (3) Kasa steril (setelah dikeluarkan dari kemasan, siapkan).
 - (4) Tisu (untuk menyeka darah yang mungkin tersisa di cangkir bekas).
 - (5) Peralatan tambahan
 - (a) Tong sampah (untuk kasa, kapas, dan tisu), disiapkan dalam keadaan terbuka dan dilapisi plastik.
 - (b) Wadah khusus (seperti semacam botol kaca) untuk limbah tajam.
 - (c) Pisau cukur dan gunting.
 - (d) Kursi dan meja untuk evaluasi klien.
 - (e) Meja pemeriksaan
 - (f) APD (Penutup rambut, sarung tangan, masker, dan celemek)

- 3) Persiapan terapis
 - a) Meluruskan niat Anda.
 - b) Bacalah doa
 - c) Kenakan alat pelindung diri (APD).
- 4) Persiapan klien
 - a) Lakukan evaluasi menyeluruh terhadap klien.
 - b) Surat persetujuan yang telah diinformasikan ditandatangani oleh klien.
 - c) Setelah pemeriksaan medis, kondisi klien ditentukan sesuai untuk terapi bekam.
 - d) Pastikan klien tidak terlalu kenyang atau lapar.
 - e) Bantu klien memahami proses, lamanya, dan sifat terapi bekam.
 - f) Klien menerima pakaian khusus untuk bekam.
 - g) Klien harus bercukur sebelum bekam dimulai jika diperkirakan ada titik bekam di area kepala (atau area berbulu lainnya).
 - h) Duduk atau berbaring tengkurap, atau posisikan tubuh dalam posisi lain yang mudah dan nyaman yang dirasa tepat.
- b. Tahap interaksi
 - 1) Ucapkan salam kepada klien, tanyakan nama, jelaskan prosedur Tindakan, buat kontrak waktu, minta izin, dan hormati privasi mereka (jika tempatnya adalah bangsal rawat inap).
 - 2) Dengan mengedukasi klien tentang hakikat kesehatan dan penyakit, Anda dapat membantunya dalam mengatur pikirannya.
- c. Tahap Kerja
 - 1) Tangan dalam keadaan bersih
 - 2) Kenakan alat pelindung diri (APD)
 - 3) Jaga agar kamar klien dan peralatan bekam tetap steril
 - 4) Berdoa untuk kesembuhan klien dan baca Bismillah.

- 5) Siram seluruh area bekam dengan minyak zaitun.
- 6) Gunakan korek api, nyalakan alkohol pada kapas dan kain kasa.
- 7) Gunakan tangan kiri untuk memegang gelas bekam.
- 8) Segera matikan api dari gelas setelah memasukkannya.
- 9) Letakkan gelas bekam menghadap ke bawah pada lokasi yang diinginkan.
- 10) Tunggu antara 30 dan 5 menit pada setiap interval (tergantung apakah bekam, sedasi, atau tonifikasi diperlukan).
- 11) Lakukan tiga hingga lima kali pengulangan.

B. Tinjauan Umum Nyeri Bahu (Frozen Shoulder)

1. Definisi Frozen Shoulder

Frozen shoulder atau sering disebut *capsulitis adhesive* adalah suatu sindrom dengan serangkaian nyeri dan keterbatasan gerak aktif dan pasif. *Frozen shoulder* menyerang sekitar 20% dari total populasi manusia, dan biasanya menyerang pasien yang berumur 40-60 tahun dengan faktor predisposisi yang tidak jelas berdasarkan jenis kelamin, dominasi lengan atau pekerjaan. Penyebab *frozen shoulder* sendiri tidak begitu dipahami. Dalam pendapat lain *frozen shoulder* adalah penyakit kronis dengan gejala khas berupa nyeri bahu dan pembatasan lingkup gerak sendi bahu yang dapat mengakibatkan akan berlanjut ke keterbatasan *articular cartilage*. (Setyawan *et al*, 2010)/

Frozen shoulder adalah suatu patologi yang ditandai dengan nyeri, limitasi gerakan sendi *glenohumeralis* baik secara aktif maupun pasif tanpa perubahan radiologis. Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa kasus ini merupakan patologi yang belum diketahui penyebabnya atau idiopatik yang menyebabkan nyeri, penurunan lingkup gerak sendi dan mengakibatkan penurunan aktifitas fungsional. (Salim, 2013).

Frozen shoulder adalah gangguan pada bahu yang penyebabnya tidak jelas, dimana area sendi *glenohumeral* meradang dan kaku sehingga membatasi gerak

dan menyebabkan nyeri kronis. Rasa nyeri biasanya konstan namun akan meningkat pada saat malam hari atau pada cuaca dingin. Gerakan tertentu juga menambah rasa sakit, hal ini disebabkan oleh adanya cedera pada area *glenohumeral joint*, (Sigh&Goyal, 2016).

2. Etiologi

Etiologi frozen shoulder yang dapat dijelaskan ke dalam subkategori keontraktur *rotator cuff*, bisep tenosynovitis, titik pemicu subscapularis, respons autoimun dan disfungsi refleks otonom. Etiologi yang tepat masih belum jelas, bukti terbaru mengidentifikasi kadar sitokin serum yang meningkat sebagai bagian dari proses. Sitokin dan faktor pertumbuhan lainnya memfasilitasi perbaikan jaringan dan remodelling sebagai bagian dari proses peradangan. Peningkatan kadar sitokin muncul terutama terlibat dalam mekanisme seluler peradangan berkelanjutan. (Kelley *et al*, 2009).

Menurut Minhajanto *et al*, (2010) penyebab *frozen shoulder* belum diketahui secara pasti, adapun faktor predisposisi yaitu imobilisasi yang lama, akibat trauma, over use, cedera atau operasi pada sendi. Walaupun banyak peneliti sependapat bahwa imobilisasi merupakan faktor utama dari penyebab *frozen shoulder*.

Etiologi *frozen shoulder* menurut Ko & Wang (2011) sebagai berikut:

a. Umur

Sebagian besar orang dewasa yang datang dengan frozen shoulder baik primer atau sekunder umurnya berusia antara 40 dan 60 tahun. Hal ini dibuktikan dalam penelitian, pasien diabetes yang menjalani pengobatan bersamaan untuk *rotator cuff tears* dan *frozen shoulder* lebih tua dari pasien non-diabetes.

b. Cedera

Frozen shoulder dikaitkan dengan insiden traumatis minor kontemporer dengan timbulnya gejala pada kebanyakan pasien.

c. Diabetes melitus

Pasien dengan diabetes melitus memiliki peningkatan risiko mengembangkan gerak sendi terbatas, termasuk gangguan bahu dan sendi. Insiden *frozen shoulder* di antara penderita diabetes rata-rata sekitar 10 hingga 20% tetapi mungkin setinggi 35%. Secara patomekanik, kadar glukosa yang bersirkulasi tinggi dapat mempercepat penuaan protein yang berdekatan.

d. Kondisi neurologis insiden *frozen shoulder* 13% pada penderita penyakit Parkinson tetapi hanya terdapat 1,7% pada usia yang dicocokkan, 25% insiden *frozen shoulder* pada pasien yang mengalami perdarahan *subarakhnoid*.

3. Patofisiologi

Patofisiologi pada *frozen shoulder* terjadi kekakuan pada kapsul sendinya. Dimana bila terjadi gangguan pada kapsul sendinya maka keterbatasan gerak yang terjadi adalah pola kapsuler. Pola kapsuler pada bahu adalah external rotasi lebih terbatas daripada abduksi lebih terbatas dari internal rotasi. Salah satu gerakan yang terhambat adalah abduksi shoulder dimana pada gerakan abduksi tersebut terjadi gerakan *arthrokinematik* berupa translasi ke caudal. Pola non-capsular keterbatasan LGS tidak hanya terjadi pada gerakan-gerakan tertentu pada sendi bahu. Besar kemungkinan keterbatasan sendi dalam pola non-capsular digambarkan dengan aktualitas, dimana aktualitas merupakan derajat keluhan pada saat pemeriksaan dalam keadaan nyata yang menunjukkan aktivitas dari proses patologis terjadi, (Suharti et al.,2018).

Pada kasus *frozen shoulder* kapsul *articularis glenohumeral* mengalami perubahan mengalami *synovitis* atau peradangan maupun degenerasi pada cairan *synovium* pada sekitar kapsul sendi dan mengakibatkan reaksi *fibrosis*, kontraktur ligamen *coracohumeral*, penebalan ligamen *superior glenohumeral*, penebalan ligamen *superior glenohumeral*, penebalan ligamen *inferior glenohumeral*, peningkatan pada *resesur axilaris*, dan pada kapsul sendi bagian *posterior* terjadi kontraktur sehingga yang khas pada kasus *frozen shoulder* adalah pola kapsuler. Perubahan patologi tersebut dikarenakan rusaknya jaringan lokal berupa inflamasi pada membran *sinovial* dan kapsul sendi *glenohumeral* yang membuat formasi *adhesive* sehingga menyebabkan perlengketan pada kapsul sendi *glenohumeral*. (Suharti *et al.*, 2018).

Menurut Kelley *et al.*, (2009) tahapan proses perlengketan pada kapsul sendi *glenohumeral*:

a. Stage 1

Durasi gejala : 0 sampai 3 bulan, nyeri saat aktif dan pasif ROM limitasi pada *forward flexion*, *sbduction*, *internal rotation*, *ecternal rotation*; pemeriksaan anastesi pasien normal atau keterbatasan minimal pada *Range Of Movement arthroscopy*; penyebaran *glenohumeral synovitis*, sering terdapat pada kapsul anterosuperior, perubahan patologi *hypertrophic*, *hypervascular synovitis*, inflamatori pada infiltrasi sel, dasar kapsul normal.

b. Stage 2: *freezing stage*

Durasi simptom 3 sampai 9 bulan, nyeri kronik saat aktif dan pasif ROM; limitasi yang signifikan pada *forward flexion*, *abduction*, *internal rotation*, *external rotation*, pemeriksaan anastesi pasien ROM pada dasarnya identik dengan ROM pasien saat tidur .

c. Stage 3: *frozen stage*

Durasi simptom 9 sampai 15 bulan, nyeri minimal kecuali pada akhir ROM, limitasi yang signifikan dengan kaku pada akhir ROM, pemeriksaan anastesi pasien ROM pasien saat tidur, *arthoscopy* ; tidak terlihat *hypervascularity*, sisa-sisa *fibrotic syvonium* dapat terlihat, kapsul terlihat tipis dan volume berkurang.

d. Stage 4 : *thawing phase*

Durasi simptom terjadi pada 15 sampai 24 bulan, nyeri yang di timbulkan minimal perbaikan yang progresif pada ROM, fungsi bahu kembali atau mendekati normal.

4. Klasifikasi

Menurut Mayo (2007) *frozen shoulder* dibagi menjadi 2 klasifikasi, yaitu:

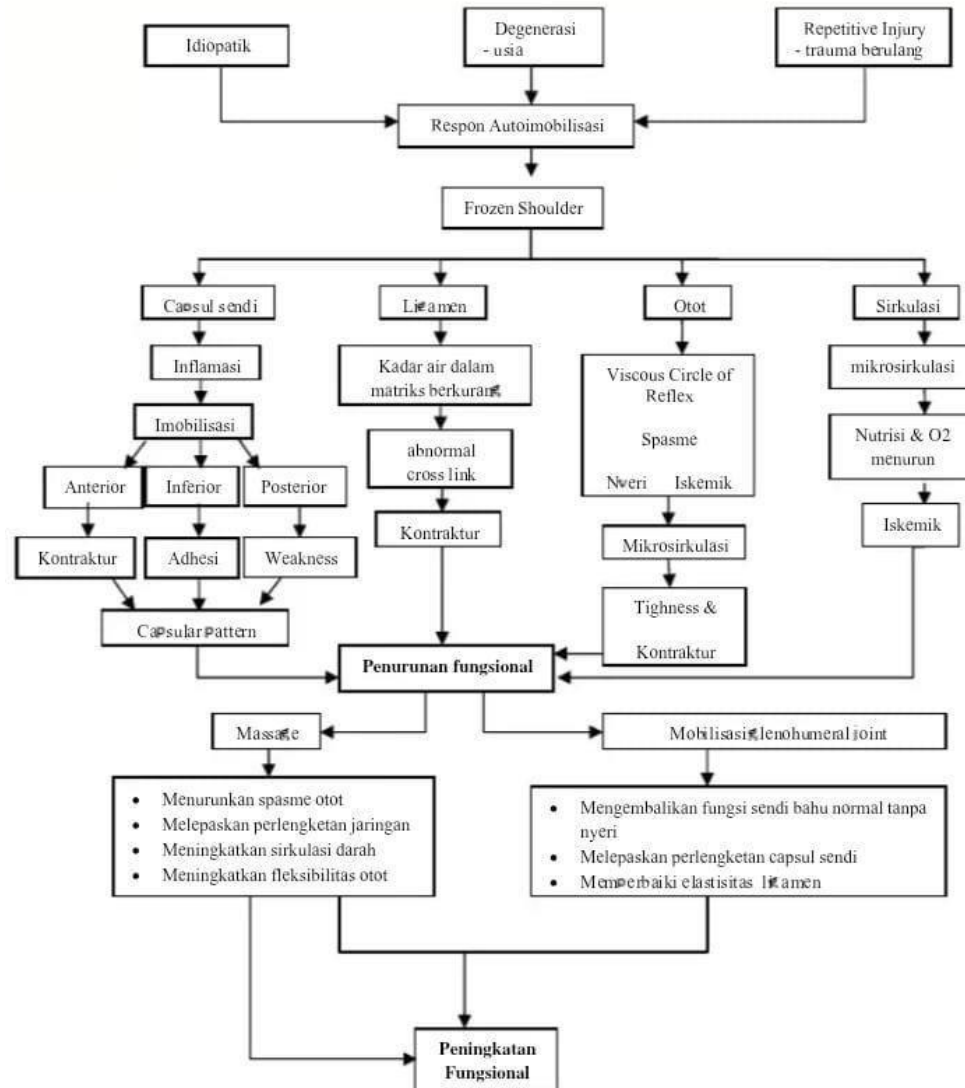
a. Primer/idiopetik *frozen shoulder*

Frozen shoulder yang tidak diketahui penyebabnya. *Frozen shoulder* lebih banyak terjadi pada wanita dari pada pria dan biasanya terjadi pada usia lebih dari 41 tahun. Biasanya terjadi pada lengan yang tidak digunakan dan lebih memungkinkan terjadi pada orang-orang yang melakukan pekerjaan dengan gerakan bahu yang lama dan berulang.

b. Sekunder *frozen shoulder*

Frozen shoulder yang diikuti trauma yang berarti pada bahu misal fraktur, dislokasi, luka bakar yang berat, meskipun cedera ini mungkin sudah terjadi beberapa tahun sebelumnya.

5. Pathway



Pathway nyeri bahu

C. Tinjauan Umum Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya pada orang tersebutlah dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Sintihania et al., 2022).

Karakteristik nyeri dapat dikaji dengan menggunakan PQRST :

- e. P (Pemicu) : faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri
- f. Q (Quality) : seperti apa? (apakah tajam, tumpul, atau seperti tersayat)
- g. R (Region) : daerah perjalanan nyeri/area nyeri
- h. S (Severity) : tingkat keparahan/intensitas nyeri
- i. T (Time) : lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

2. Fisiologi nyeri

Fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh. Rasa nyeri merupakan sebuah mekanisme yang terjadi dalam tubuh, yang melibatkan fungsi organ tubuh, terutama sistem saraf sebagai reseptor rasa nyeri. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespons hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri juga disebut nosireseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf perifer.

Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit, somatik dalam, dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda (Sintihania et al., 2022).

Tahapan fisiologi nyeri :

a. Tahap trasduksi

Stimulus akan memicu sel yang terkena nyeri untuk melepaskan mediator kimia (prostaglandin, bradikinin, histamin, dan substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor. Mediator kimia akan berkonversi menjadi impuls-impuls nyeri elektrik.

b. Tahap transmisi

- 1) Nyeri merambat dari serabut perifer (serabut A-delta dan serabut C) ke medula spinalis
- 2) Transmisi nyeri dari medula spinalis ke batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamikus (STT) mengenal sifat dan lokasi nyeri
- 3) Impuls nyeri diteruskan ke korteks sensorik motorik, tempat nyeri di persepsikan

c. Tahap persepsi

- 1) Tahap kesadaran individu akan adanya nyeri
- 2) Memunculkan berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri

d. Tahap modulasi

- 1) Disebut juga tahap desenden
- 2) Fase ini neuron di batang otak mengirim sinyal-sinyal kembali ke medula spinalis
- 3) Serabut desenden itu melepaskan substansi (opioid, serotonin dan norepinefrin) yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis.

3. Klasifikasi nyeri

a. Berdasarkan sumbernya

- 1) Cutaneus/superfisial yaitu nyeri yang mengenai kulit/jaringan subkutan. Biasanya bersifat burning (seperti terbakar) contohnya terkena ujung pisau atau gunting
- 2) Deep somatic/ nyeri dalam yaitu nyeri yang muncul dari ligament, pembuluh darah, tendon dan syaraf. Nyeri menyebar dan lebih lama daripada cutaneous, contohnya sprain sendi
- 3) Visceral (pada organ dalam), stimulasi reseptor nyeri dalam rongga abdomen, cranium dan thoraks. Biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia, regangan jaringan.

b. Berdasarkan penyebabnya

- 1) Fisik, bisa terjadi karena stimulus fisik contohnya fraktur femur
- 2) Psycogenic, terjadi karena sebab yang kurang jelas/susah diidentifikasi, bersumber dari emosi/psikis dan biasanya tidak disadari. Contohnya orang yang marah-marah, tiba-tiba merasa nyeri pada dadanya

c. Berdasarkan lama/durasinya

- 1) Nyeri akut, nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Hal ini menarik perhatian pada kenyataan bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada kita untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan.

- 2) Nyeri kronik, adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tetap dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

d. Berdasarkan lokasi/letak

- 1) Radiating pain, nyeri menyebar dari sumber nyeri ke jaringan di dekatnya. Contohnya cardiac pain
- 2) Referred pain, nyeri dirasakan pada bagian tubuh tertentu yang diperkirakan berasal dari jaringan penyebab
- 3) Intractable pain, nyeri yang sangat susah dihilangkan. Contohnya nyeri kanker maligna
- 4) Phantom pain, sensasi nyeri dirasakan pada bagian tubuh yang hilang atau bagian tubuh yang lumpuh karena injuri medulla spinalis.

4. Pengukuran nyeri

a. Visual analog scale (VAS)

Skala analog visual (VAS) berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri terus menerus dengan grafik verbal di setiap ujungnya. Skala VAS adalah metode yang paling umum digunakan untuk penilaian nyeri. Skala linier ini secara visual menggambarkan skala tingkat nyeri yang dialami pasien. Area nyeri direpresentasikan sebagai garis panjang 10 cm dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimernya.

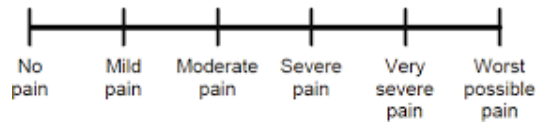
No pain | _____ | Very severe pain

Ga

mbar 2.2 *Visual analog scale (VAS)*

b. Verbal rating scale (VRS)

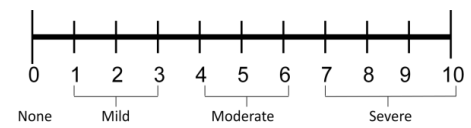
VRS merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. VRS menggunakan angka 0-10 untuk menggambarkan tingkat nyeri.



Gambar 2.3 *verbal rating scale (VRS)*

c. Numeric rating scale (NRS)

NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Metode ini merupakan metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien.



Gambar 2.4 *numeric rating scale (NRS)*

d. Wong baker pain rating scale

Dipakai pada pasien dewasa dan anak lebih dari 3 tahun yang tidak dapat mengungkapkan intensitas nyeri yang dialaminya dengan angka. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didenskripsikan.



Gambar 2.5 *wong baker pain rating scale*

5. Penatalaksanaan nyeri

- Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan banyak modalitas yaitu dengan farmakologi, non farmakologi, terapi intervensi dan operatif. Jenis penanganan nyeri yang diberikan ke pasien dengan nyeri sangat tergantung dari diagnosis, jenis dan intensitas nyeri yang dialami. Penanganan nyeri non farmakologi berupa terapi fisik, relaksasi, hipnoterapi, terapi stimulasi saraf, terapi okupasi, konseling psikologi dan lainnya (Ifadah & Nurhidayah, 2023).
- Penanganan nyeri dengan modalitas farmakologi adalah penggunaan modalitas obat-obatan analgesia yang digunakan untuk mengurangi nyeri yang ada berdasarkan patomekanisme terjadinya nyeri.

D. Tinjauan umum asuhan keperawatan

1. Pengkajian

- Identitas klien
Data diri pasien
- Riwayat Medis
 - Keluhan utama
 - Riwayat penyakit: kapan pertama kali muncul, apakah disebabkan oleh makanan, pekerjaan atau olahraga, dan bagian sistem muskuloskeletal mana yang mengalami masalah

- 3) Riwayat medis sebelumnya: Apakah klien sebelumnya pernah menderita penyakit seperti yang dialami sekarang
- 4) Riwayat medis keluarga: Apakah ada kerabat yang memiliki Riwayat penyakit yang sama
- c. Pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki
 - 1) Saat pemeriksaan, cari tanda-tanda kelemahan, edema, pendarahan, perubahan warna kulit, dan kesulitan menggunakan sendi.
 - 2) Palpasi: mati rasa
- d. Latihan dan relaksasi
 - 1) Mobilitas terbatas pada area yang mengalami trauma
 - 2) Hilangnya fungsi pada area tersebut
- e. Neurosensori
 - 1) Kesemutan
 - 2) Defisiensi
 - 3) Kelemahan yang terlihat atau hilangnya fungsi, agulasi abnormal, rotasi, krepitasi, dan deformitas lokal
 - 4) Agitasi (mungkin terkait dengan kecemasan atau nyeri).
- f. Kenyamanan
 - 1) Nyeri hebat yang tiba-tiba pada area muskuluskeletal sehingga tidak ada kenyamanan
- g. Pernapasan

penggunaan alat bantu pernapasan tambahan pada dada, ekspirasi abdomen kuat, suara napas menurun/tidak ada (auskultasi, mengidentifikasi paru-paru tidak mengembang di rongga pleura), fremitus menurun, perkusi dada: hiperresonansi di atas terisi udara, observasi dan palpasi dada: gerakan dada: hiperresonansi di atas terisi udara, observasi dan palpasi dada: gerakan dada tidak sama jika terjadi trauma, kulit: pucat, sianosis,

berkeringat, mental: cemas, gelisah, bingung, pingsan. Batuk, kesulitan bernapas, dan riwayat trauma atau operasi pada dada

2. Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

3. Intervensi Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan luaran keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Dengan intervensi keperawatan manajemen nyeri dengan observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, serta intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, respon nyeri non-verbal, faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor keberhasilan tindakan yang sudah diberikan. Dan berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat dan bekam kering) kontrol lingkungan, fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi klien dengan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, monitor nyeri secara mandiri dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang tertera dalam komponen intervensi disebut implementasi keperawatan.

5. Evaluasi

Langkah intelektual terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi tindakan, yang menunjukkan sejauh mana rencana tindakan, diagnosis keperawatan, dan pelaksanaannya telah berhasil. Evaluasi keperawatan terdiri dari S (Data Subjektif), O (Data Objektif), A (Analisis), P (planning/perencanaan).

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pada pengkajian keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 20 Agustus 2025, seorang pasien dengan inisial Ny.S, perempuan berusia 56 tahun, lahir pada 17 April 1969. Pasien tinggal di Jl Batua Raya 5 No.10 dan bekerja di bidang perdagangan, sudah menikah dan beragama Islam dengan pendidikan terakhir di tingkat SMA. Informasi mengenai pasien ini diperoleh dari pasien sendiri. Pasien datang ke klinik mengeluhkan nyeri pada bahu sebelah kanan sejak 1 minggu yang lalu dan memberat sejak 3 hari yang lalu, dengan skala nyeri 3. Berdasarkan hasil pengkajian nyeri :

P : Nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat

Q : kualitas nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk

R : Nyeri pada bahu sebelah kanan

S : Skala 3 (nyeri sedang) Wajah klien tampak menahan nyeri

T : Nyeri dapat berlangsung $\pm$ 5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan datang secara tiba-tiba. Nyeri semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti membungkuk.

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit saat kecil/kanak-kanak. Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena nyeri bahu yang sudah memberat, dan tidak ada riwayat pernah di operasi. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak mengonsumsi obat anti kolesterol. Pasien memiliki berat badan 58kg dan tinggi badan 159 cm dengan IMT sebesar 22.9 yang termasuk kategori normal. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 114/82 mmHg, nadi 98x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu tubuh 36.6 °C. Tingkat kesadaran pasien baik *composmentis* tidak ditemukan kelemahan yang signifikan. Namun tampak membatasi gerakan terutama pada bagian lengan sebelah kanan karena nyeri yang dirasakan.

Secara objektif, pasien tampak hati-hati terhadap lengan sebelah kanannya pada saat melepas pakaian sebelum dilakukan tindakan, dan pasien meringis saat dilakukan tindakan pada titik tertentu di bahu pasien.

Hasil data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri pada bahu sebelah kanan yang menjalar sampai ke pundak. Klien mengatakan, sudah merasakan nyeri sejak 2 hari yang lalu dan memutuskan untuk melakukan terapi. Nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, kualitas nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk, area nyeri pada bahu kanan menjalar sampai ke pundak, skala 3 (nyeri sedang) Wajah klien tampak menahan nyeri, nyeri dapat berlangsung $\pm$ 5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan datang secara tiba-tiba. Nyeri semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti membungkuk atau berjalan. Berdasarkan beberapa data yang di dapat di temukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan kasus ini peneliti membahas tentang hasil intervensi , implementasi, dan evaluasi yang di lakukan yaitu penerapan terapi bekam kering pada nyeri bahu .

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S, yang paling terganggu berada pada ekstremitas atas. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik (inspeksi dan palpasi) didapatkan bahwa klien mengalami gangguan muskuloskeletal dimana pada bahu sebelah kanannya dengan skala nyeri 3 (sedang) areayang menjalar hingga ke pundak. Kemudian dilakukan terapi bekam kering pada tanggal 20 Agustus 2025 di area Al-Katifain (Bahu kiri dan kanan). Dengan sebanyak 9 titik selama 10 menit dan dilakukan massage kemudian pengekupan selama 10 menit. Adapun titik bekam pada pasien ini yaitu di area Al-Katifain (bahu kiri kanan), Azh-Zajrul A'la (belikat), Azh-Zahrul Washati (sekitar organ liver&lambung), Al-Qathanul (ruas tulang lumbar 1&2), Al-Qathanul Sufla (samping tulang ekor). Setelah 10 menit cup bekam dibuka dan dibersihkan lalu dilakukan evaluasi terhadap klien tentang perasaannya, dan hasil skala nyeri klien menurun ke skala 1.

Selain itu penulis juga melakukan pengkajian nyeri secara berkelanjutan dengan hasil yang didapatkan klien mengeluh nyeri bahu yang diakibatkan karena postur tubuh yang sering salah saat mengangkat barang ketika masih bekerja, nyeri yang dirasakan terdapat pada bahu sebelah kanan dengan kualitas terasa kram dan tertusuk-tusuk, mempunyai skala 3, nyeri yang dirasakan dapat berlangsung sekitar 5 menit, hilang timbul dan semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti membungkuk dan berjalan. Selain itu klien juga nampak meringis dan gelisah, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

menunjukkan tekanan darah 114/82 mmHg, denyut nadi 98x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, dan suhu tubuh 36,6C.

Berdasarkan data tersebut etiologi nyeri akut ini kemungkinan disebabkan oleh agen cedera fisiologis. Oleh karena itu, masalah utama yang diidentifikasi adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Pada kasus ini ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dimana diagnosa ini menjadi diagnosa yang paling diutamakan dikarenakan sangat mengganggu klien dalam kehidupan sehari-hari. Diagnosa ini ditegakkan melalui beberapa data subjektif dan juga data objektif yang telah ditemukan. Adapun beberapa kriteria hasil dari Tingkat Nyeri dengan hasil menurun dan meliputi keluhan nyeri mengalami penurunan, penurunan ekspresi meringis, penurunan tingkat gelisah dan penurunan bersikap protektif (waspada).

Pada kasus ini intervensi yang diberikan pada klien yaitu Manajemen Nyeri, dimana Manajemen nyeri pada klien dengan nyeri bahu dapat melibatkan pemberian analgetik sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keparahan nyeri namun menganjurkan pemberian teknik non farmakologi seperti terapi bekam api dan sport massage lebih aman tanpa melibatkan efek samping.

Pada kasus ini tindakan yang diberikan yaitu berupa manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil nyeri yang dirasakan klien berfokus pada bahu, durasi nyeri hilang timbul dengan frekuensi ringan dan mempunyai skala 3 (sedang), selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 1, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil nyeri semakin memberat ketika klien melakukan posisi tertentu seperti membungkuk, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

dengan hasil klien mampu menjelaskan nyeri yang dirasakan, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dalam hal ini.

Dalam penelitian (Agarini & Satria, 2022) bahwa terapi bekam kering memiliki potensi manfaat dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pada orang dewasa dengan gangguan muskuloskeletal, termasuk nyeri punggung atas dan bawah. Terapi bekam terbukti efektif sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengelola nyeri muskuloskeletal.

Pada penelitian (Lutfiana & Margiyati, 2021) bahwa bekam telah digunakan untuk mengobati berbagai macam kondisi. Hal ini mungkin sangat efektif untuk meredakan kondisi yang menyebabkan nyeri dan nyeri otot. Karena terapi bekam dapat diterapkan pada titik akupresur utama, praktik ini mungkin efektif untuk mengatasi masalah pencernaan, masalah kulit dan kondisi lain yang biasanya diobati dengan akupresure.

Dalam penelitian (Malik et al., 2022) bahwa terapi bekam dapat membantu kondisi-kondisi berikut ini, antara lain nyeri punggung bawah, nyeri leher, nyeri bahu, sakit kepala dan migrain, sakit lutut, herpes zoster, kelumpuhan wajah, batuk dan dispnea, jerawat herniasi diskus lumbal, spondilosis serviks.

Tahap selanjutnya yaitu tindakan terapeutik diantaranya meliputi mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi dengan hasil klien telah diberikan lingkungan yang aman pada saat terapi, memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman dengan hasil klien diposisikan pada tempat tidur untuk melakukan peregangan, menghentikan sesi relaksasi secara bertahap dengan hasil setelah dilakukan pembekaman dan sport massage klien diberikan sesi relaksasi otot, memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi dengan hasil klien mengatakan setelah melakukan terapi merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang.

Selanjutnya tindakan yang diberikan adalah tindakan edukasi kepada klien dengan ini meliputi menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit dengan hasil klien memakai baju yang telah disiapkan oleh terapis, menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik masing-masing 8 sampai 16 kali dengan hasil klien memahami apa yang dijelaskan oleh terapis dengan mengikuti perintah yang telah dijelaskan terapis, menganjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram dengan hasil klien mengikuti instruksi dari terapis dengan baik, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan dengan hasil klien mampu mengikuti intruksi yang diberikan terapis.

Standar Operasional prosedur yang dilakukan dirumah sehat zein holistik yaitu sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu mencuci kedua tangan kemudian menggunakan alat pelindung diri berupa masker, baju terapis, handscoon, gaun panjang selanjutnya melakukan wawancara pada klien, kemudian klien memakai pakaian yang bersih yang telah di sediakan dan klien dibaringkan ditempat tidur. Sebelum dilakukan terapi bekam api dianjurkan membaca basmalllah dan mendoakan kesembuhan klien memberikan minyak zaitun keseluruh area bekam kemudian nyalakan kapas dan kasa yang beralkohol dengan korek sambil tangan kiri memegang gelas kop selanjutnya masukan api kedalam kop dengan cepat dan tarik keluar, telungkupkan gelas kop pada area yang di inginkan dalam hal ini gelas kop yang ditelungkupkan pada titik bekam yaitu *knee pain local point*, tunggu 30 detik sampai 5 menit setiap titik (disesuaikan dengan tujuan dari kop ini sedasi atau tonifikasi) pada klien menggunakan teknik tonifikasi, lakukan pengulangan 3-5 kali. Setelah dilakukan cupping selama 5 menit cupping dibuka dan selanjutnya membersihkan area bekam dengan menggunakan minyak zaitun dan

mengucapkan alhamdulillah lalu mendoakan kesembuhan klien. Setelah selesai proses bekam klien merapikan alat dan ruangan kemudian mencuci tangan.

Teknik bekam api melibatkan penggunaan api sebagai sarana untuk menghasilkan ruang hampa di dalam gelas vakum. Melalui panas, bekam api dapat menghilangkan patogen yang terbawa angin, lembap, dan dingin.

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut didapatkan S (Data Subjektif) pada klien mengatakan setelah pemberian bekam api dan sport massage klien merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 1 (ringan), sedangkan O (Data Objektif) yang ditemukan pada klien yakni klien terlihat nampak tenang, sudah tidak terlihat gelisah, klien juga nampak rileks dan tidak bersikap protektif atau waspada, klien nampak sudah tidak meringis, A (Assesment) yang ditemukan pada klien yaitu analisa masalah nyeri akut yang teratasi dengan P (Planning) mempertahankan intervensi. Maka dengan ini diagnosa keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan pemberian terapi komplementer yaitu bekam api dan sport massage.

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan pada klien dengan manajemen nyeri yaitu dilakukan terapi komplementer dalam hal ini yaitu terapi bekam api, setelah dilakukan intervensi selama 1x15 menit skala nyeri yang dirasakan Ny. S mengalami penurunan dimana sebelum diberikan terapi bekam api nyeri yang dirasakan dengan skala 3 (sedang) dan setelah diberikan terapi bekam nyeri yang dirasakan menjadi skala 1 (ringan). Klien juga mengatakan setelah diberikan terapi bekam api otot yang mengalami kekakuan menjadi rileks dan terasa hangat. Bekam api yang diberikan terhadap klien mempunyai sensasi hangat yang berfungsi untuk merileksasikan otot, dan melebarkan pembuluh darah.

Hal ini sejalan dalam penelitian (Agarini & Satria, 2022) bahwa terapi bekam kering memiliki potensi manfaat dalam mengurangi nyeri dan

meningkatkan kualitas hidup pada orang dewasa dengan gangguan muskuloskeletal, termasuk nyeri punggung atas dan bawah. Terapi bekam terbukti efektif sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengelola nyeri muskuloskeletal.

E. Keterbatasan

Keterbatasan yang di dapatkan adalah klien yang di lakukan terapi bekam api hanya satu klien sehingga sulit untuk mengetahui keefektifan terapi bekam api terhadap klien yang lainnya. Klien juga tidak teratur datang ke klinik sehingga untuk perkembangan dari terapi tidak dapat diketahui. Dan waktu yang di gunakan juga terbatas yaitu hanya satu hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada pengkajian Ny.S dengan keluhan nyeri bahu kanan didapatkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri penerapan terapi non farmakologis atau terapi bekam kering. Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi penerapan terapi bekam terhadap penurunan nyeri bahu pada Ny.S didapatkan penurunan nyeri dari skala 3 ke skala 1. Sehingga terapi bekam kering bisa di jadikan sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan keluhan nyeri bahu kanan

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi sumber belajar, khususnya bagi mereka yang memiliki minat yang sama dalam penggunaan terapi bekam api untuk mengobati nyeri bahu.

2. Bagi Institusi

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat dijadikan sebagai panduan bagi staf perawat saat merawat klien yang mengalami nyeri bahu.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam membantu layanan masyarakat menerapkan kebijakan dan inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan standar perawatan keperawatan, khususnya dalam menangani keluhan klien tentang nyeri bahu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarini, C., & Satria, A. P. (n.d.). Studi Kepustakaan Pengaruh Bekam Kering Terhadap Musculoskeletal Disorders Punggung Atas dan Bawah. In *Borneo Student Research* (Vol. 3, Issue 3).
- Anandaputri, Y. M. (2023). *Traditional Complementary Alternative Medicine* (A. Nurcholish, Ed.; 1st ed.). PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Anshori, R. O., Sunari, T. B., & Sholeha, W. (2021). Efektifitas terapi bekam pada pasien dengan nyeri punggung bawah. *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*, 03(02), 63–69. <https://doi.org/10.47522/jmk.v3i2.54>
- Fadli. (2020). *Buku ajar bekam untuk penderita hipertensi: Pendekatan asuhan keperawatan*. LPPM Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Ifadah, erlin, & Nurhidayah, irfanita. (2023). *Tindakan keperawatan* (P. Daryaswanti, Ed.; 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Illahi, M. A. A., Pratiwi, A. D., & H, S. N. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) Pada Pekerja di PLTU NII Tanasa Kendari. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(2), 637–649. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i2.13692>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Kesehatan Lansia. [Link](<http://www.kemkes.go.id>)
- Muhammad hasan husen. (2023). *pengobatan dan doa mustajab* (Syarifuddin, Ed.; 1st ed.). Nawa Litera Publishing.

- Rahmah, A. W., Humaira, T. H., & Azzahra, R. A. (n.d.). Terapi Bekam dalam Meredakan Nyeri Otot. *Journal Islamic Education*, 1(3).
<https://maryamsejahtera.com/index.php/Education/index>
- Syafiya, A. K. (2018). *Terapi Hijamah (Bekam) Menurut Pendekatan Sejarah Dan Sunnah*.
- Sari, E., Nurhayati, K. I., Muwaffaq, M. S., & Sudaryanto, W. T. (2022). *Penyuluhan Low Back Pain Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Counseling of Low Back Pain in Students of Muhammadiyah Surakarta University* (Vol. 2, Issue 4).
<http://prin.or.id/index.php/nusantara51>
- Simanjuntak, E. Y. B., Silitonga, E., & Aryani, N. (2020). Latihan Fisik dalam Upaya Pencegahan Low Back Pain (LBP). *Jurnal Abdidas*, 1(3), 119–124.
<https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i3.21>
- Sintihania, D., Yessi, H., Hidayati, & Lufianti, A. (2022). *Ilmu dasar keperawatan I* (A. Susanto, Ed.). Penerbit Pradina Pustaka.
- Syafiya, A. K. (2018). *Terapi Hijamah (Bekam) Menurut Pendekatan Sejarah Dan Sunnah*.
- Syafrianto, D. (n.d.). *Penanganan Low Back Pain Dengan Therapy Massage dan Exercice di Kenagarian Lasi* (Vol. 3, Issue 2). <http://jaso.ppj.unp.ac.id>
- Tresna, S., & Jember, W. (2023). *Terapi bekam titik rukbah pada nyeri sendi lutut lansia di pelayanan sosial tresna werdha jember*. 4(1), 31–36.
- World Health Organization. (2021). Ageing and health. [Link](<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>)
- Widada, W., Asman, A., Dwiaini, I., Setyawan, A., Rohmawati, D. L., Purnama, Y. H. C., & Apriza. (2023). *Terapi bekam untuk kesehatan*. Media Sains Indonesia.

- Widiyono, Aryani, A., Indriyati, Sutrisno, Suwarni, A., Putra, F. A., & Herawati, V. D. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan* (penerbit lembaga chakra brahmanda lentera, Ed.; 1st ed.). Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Zhang, Z., Pasapula, M., Wang, Z., Edwards, K., & Norrish, A. (2024). The effectiveness of cupping therapy on low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103013>

Lampiran 1

Standar Operasional Prosedur (SOP)

BEKAM		
1.	Pengertian	Bekam merupakan metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah yang terkontaminasi toksin atau oksidan dan dari dalam tubuh melalui permukaan kulit.
2.	Tujuan	Untuk mengeluarkan oksidan dari dalam tubuh sehingga penyumbata aliran darah ke organ-organ tertentu dalam tubuh dapat di Atasi, sehingga fungsi-fungsi fisiologis tubuh kembali normal.
3.	Indikasi	Untuk melancarkan peredaran darah.
4.	Kontraindikasi	Orang yang dalam kondisi lemah.
5.	Persiapan pasien	- Pasien di jelaskan tentang bekam, efek yang terjadi dan proses kesembuhan - Pasien disiapkan mentalnya agar tidak gelisah dan takut, bimbinglah berdoa dan jika perlu berwudhu - Pasien perlu di persiapkan untuk kebersihan tubuh dan kebersihan tempat yang akan di bekam.
6.	Persiapan alat	- Alat yang disiapkan set kop/tabung penghisap, lancet, duk kain, sarung tangan, masker, mangkok, tempat sampah, meja dan kursi - Bahan yang di siapkan kassa, kapas/tissue, betadine, alkohol, swab, minyak zaitun - Mensterilkan alat agar bebas kuman dan tidak menyebarkan penyakit dengan cara: merebus tabung kop paling sedikit selama 30 menit setelah air mendidih terus menerus, sarung tangan dan duk kain di sterilkan - Jarum/lanset hanya boleh sekali pakai saja

		e. Ruangan harus bersih, terang dan cukup aliran udara dan tidak pengap.
7.	Cara Kerja	a. Mencuci tangan b. Menggunakan APD c. Wawancara, mengisi biodata, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tekanan darah d. Menyiapkan alat bekam dan ruangan pasien dalam keadaan steril e. Membaca bismillah dan mendoakan kesembuhan pasien f. Memberikan minyak zaitun keseluruh area bekam g. Melakukan cupping selama 5 menit h. Menanyakan kondisi pasien selama di bekam i. Melakukan cupping ulang selama 5 menit menggunakan api j. Membersihkan area yang sudah di bekam menggunakan minyak zaitun k. Mengucapkan alhamdulillah dan mendoakan kesembuhan kepada pasien l. Merapikan alat dan ruangan m. Mencuci tangan

Lampiran 2 Dokumentasi Tindakan



ZEIN HOLISTIC THERAPY			
Jl.Tamalanea Selatan 6 Blok M No.4 (Hp: 082189942021) Nomor : 503/010/Stpt/Dpm-Ptsp/Iv/2021			
REKAM MEDIK TERAPI			
Nama	St Tatdirah	Jenis kelamin	♀/L
Pekerjaan	Pengdagangan	Umur	17-04-69
No Telp	0838 522 6036		
Alamat	Di Babun Raya 5 no. 10		
Tanggal	Anamnesia/Pem. Fisik	Terapi	TTD terapi
	Diagnosis		
01/02/25	M nyeri punggung Tp: 10/100 walking.	Sport massage Bikin Api 200k	Mdat.
27/02/25	M nyeri bahu (sudah diangkat) kanan - Tulang punggung, frozen shoulder - TD: 114/82 mmHg. - Glu: 84 - Au: 8,7 - Cholesterol: 269	Sport massage + Bikin Api	Dilla Asp

Lampiran 3 : SK Pembimbing KIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1451/H.23/FKM-UMI/VIII/2025
Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .

2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional

2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999

3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000

4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000

5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)

RIKA YUNUS (STB: 14420242156)

Peminatan :

Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Pembimbing I

2. Dr.H. Samsualam, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Pembimbing II

3. Hj. Eliati Paturungi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Penguji

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

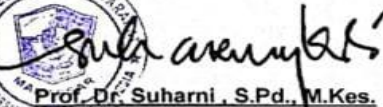
Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar

Pada Tanggal : 20 Safar 1447 H

14 Agustus 2025 M





Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI

2. Rektor UMI

3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

“Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030”



 [fkmumiofficial](#)

 [Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI](#)

 [fkmumiofficial](#)

 [fkmumiofficial](#)

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Kian

FORM PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Rika Yunus
 NIM : 14420242156
 Peminatan : Complementary And Alternative Modalities
 Total SKS : 3
 No Handphone : 0895411143803

I. PENGAJUAN JUDUL KIAN

1.	Penerapan terapi bekam kering pada Ny.S dengan keluhan nyeri bahu terhadap hiperkolesterolemia di Rumah Sehat Zein Holistic Makassar
2.	
3.	

II. PERSETUJUAN JUDUL

	Tanggal Persetujuan	TTD
PEMBIMBING 1 : Sunarti, S. Kep., Ns., M. Kes.	20 Agustus 2025	
PEMBIMBING 2 : Dr.H.Samsualam, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep	21 Agustus 2025	
PENGUJI : Hj Eliati Paturungi, S. Kep., Ns., M. Kep.	29 September 2025	

Makassar, 20 Agustus 2025

Mengetahui,
 Ketua Prodi Profesi Ners



(Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep)

Yang Mengajukan,
 Mahasiswa Profesi Ners



(Rika Yunus, S. Kep.)

Lampiran 5 : Undangan Pelaksanaan ujian KIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 082/K.16/FKM-UMI/IX/2025
Lamp : 1 (satu) berkas
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Kepada Yth. Panitia Penguji Ujian KIAN
1. Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
2. Dr.H. Samsualam, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
3. Hj. Eliati Paturungi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai Penguji dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Rika Yunus
NIM : 14420242156
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Holistik
Judul KIAN : PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU DAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR

Insha Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 29 September 2025
Waktu : 16.00-17.00 WITA
Tempat : Laboratorium Keluarga
Pakaian :
- Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.
Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

An. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLdias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Rika Yunus

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT PENETAPAN PANITIA PENGUJI
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nomor : 082/K.17/FKM-UMI/VII/2025

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, berdasarkan surat usulan Ketua Program Studi Profesi Ners, tanggal 21 Mei 2025, dengan ini Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia menetapkan Panitia Penguji Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Rika Yunus
NIM : 14420242156
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Holistik
Judul KIAN : PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN
NYERI BAHU DAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI RUMAH
SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR

Dengan susunan sebagai berikut :

Ketua : 1. Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
Anggota : 2. Dr.H. Samsualam, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
3. Hj. Eliati Paturungi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Panitia Penguji bertugas untuk menilai KIAN yang telah disusun oleh mahasiswa dan melaksanakan Ujian KIAN sesuai dengan Prosedur Penyusunan KIAN yang berlaku pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Demikian penetapan ini untuk dilaksanakan dengan penuh rasa amanah dan tanggung jawab.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

Ditetapkan di : Makassar
Pada tanggal : 04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Dekan

Prof. Dr. Suharni, S.Pd, M.Kes

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLdias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Rika Yunus

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial

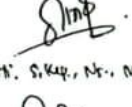
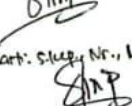
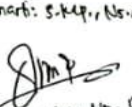
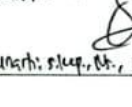


fkmumiofficial

Lampiran 6 : Lembar konsultasi pembimbing

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Rika Yunus
Nim : 14420242156
Bidang Keilmuan : Complementary and Alternative Modalitas

Tanggal	Isi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
Rabu, 20/08/2025	Konsul judul	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes
Kamis, 21/08/2025	Ace judul	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes
Kamis, 28/08/2025	Perbaikan latar belakang	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes
Senin, 08/09/2025	Tambahan di tinjauan kasus	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes
Jumat, 19/09/2025	Tambahan sop tindakan	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes
Senin, 22/09/2025	Tambahan di pembahasan	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes
Rabu, 24/09/2025	Tambahkan sop tindakan (dinaestikan)	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes
Kamis, 25/09/2025	Ace	 Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : Rika Yunus
Nim : 14420242156
Bidang Keilmuan : Complementary and Alternative Modalitas

Tanggal	Isi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
Selasa, 19/08/2015	Konsul Judul	
Rabu/20-09/2015	- Acc dadot - konsul Bab 1 (penambahan gambar Htk belah)	Dr. H. Saiful Hamid, M.Pd., S.Pd., N.P., N.K. M.kep 
Kamis, 21/09/2015	- konsul Bab 1 (perbaikan dapus) - konsul Bab 2 (tambahan tinjauan baru)	Dr. H. Saiful Hamid, M.Pd., S.Pd., N.P., N.K. M.kep, M.kep 
Jumat, 22/09/2015	- konsul Bab 2 - 2 (tambahan dokumentasi)	Dr. H. Saiful Hamid, M.Pd., S.Pd., N.P., N.K. M.kep, M.kep 
Sabtu/23-09-2015	- konsul pembahasan (tambahkan isi pembahasan)	
Selasa/26-09-2015	- tambahkan sop tindakan	
Rabu/27-09-2015	ACC Kian	

Lampiran 7 : Hasil uji similarity/Plagiarisme



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1103/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RIKA YUNUS
NIM : 14420242156
Judul : PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR
Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Complementary And Alternative Modalities
Status : Lulus (16%)
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 20 November 2025

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Fakultas Kesehatan Masyarakat

RIKA YUNUS 14420242156

 erlalu rendah hasil turnitinta dek, ternyata ada huruf tersembunyi , klu bisa ubahq krn mau di upload di repository harus bebas turnitin...

 Skripsi

 Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID

trn:old::1:3418436087

39 Pages

Submission Date

Nov 20, 2025, 4:16 PM GMT+8

8,228 Words

Download Date

Nov 20, 2025, 4:18 PM GMT+8

50,151 Characters

File Name

2_RIKA.pdf

File Size

841.6 KB

16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Exclusions

- 113 Excluded Sources

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 3%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

LETTER OF ACCEPTANCE

No : 009/ZAHRA/XII/2025

01 Desember 2025

Dear Author

Rika Yunus, Sunarti, Samsualam, Eliati Paturungi

We are pleased to inform you that your paper entitled:

**PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU
DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR**

Has been accepted for publication at the open access and blind peer-reviewed
"ZAHRA: Journal of Health and Medical Research"
<https://felifa.net/index.php/ZAHRA>, to published in Vol. 5 No. 1 (2025).

Managing Editor in Chief



ADISAM
Aslan

PENERAPAN TERAPI BEKAM KERING PADA PASIEN NYERI BAHU DI RUMAH SEHAT ZEIN HOLISTIC THERAPY MAKASSAR

Rika Yunus, Sunarti, Samsualam, Eliati Paturungi

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Correspondensi author email: rikayunus103@gmail.com

Abstract

Frozen shoulder, or shoulder pain, is stiffness of the glenohumeral joint, with limited passive and active movement and pain. In passive movement, mobility is limited to the capsular pattern, with external rotation being the most limited, followed by abduction and internal rotation. To obtain an overview of the application of wet cupping therapy for shoulder pain in Mrs. S at the Zein Holistic Therapy Clinic in Makassar. This case study was conducted on Mrs. S with shoulder pain and acute pain nursing problems on 20 August 2025 at the Zein Holistic Therapy Clinic in Makassar City. The nursing diagnosis that can be established based on the results of the assessment of Mrs. S is acute pain related to physical injury agents. The outcome of this activity was the implementation of a nursing care plan using SIKI, specifically pain management. Based on the results of the implementation and evaluation of cupping therapy on the reduction of right shoulder pain in Mrs. S at Zein Holistic Therapy Makassar Health Centre, a decrease in the right shoulder pain scale was observed, from a pain scale of 3 to a scale of 1.

Keywords: Cupping Therapy, Right Shoulder Pain, Acute Pain

Abstrak

Frozen shoulder atau nyeri bahu adalah kekakuan sendi glenohumeral baik gerakan pasif maupun aktif terbatas dan nyeri. Pada gerakan pasif, mobilitas terbatas pada pola kapsular yaitu rotasi eksternal paling terbatas, diikuti dengan abduksi dan rotasi internal. Untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan terapi bekam basah dengan keluhan nyeri bahu pada Ny.S di rumah sehat zein holistik terapi makassar. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.S dengan nyeri bahu dengan masalah keperawatan nyeri akut pada tanggal 20 Agustus 2025 di Klinik Zein Holistik Terapi di Kota Makassar. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Hasil dari kegiatan ini yaitu mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan menggunakan SIKI yaitu manajemen nyeri. Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi penerapan terapi bekam terhadap penurunan nyeri bahu kanan pada Ny.S di Rumah Sehat Zein Holistic Therapy Makassar maka didapatkan penurunan skala nyeri bahu kanan dari skala nyeri 3 menurun menjadi skala 1.

Kata Kunci: Therapy Bekam, Nyeri Bahu Kanan, Nyeri Akut

PENDAHULUAN

Bekam atau AL-hijamah dikenal sebagai terapi kesehatan dalam islam. Al-hijamah berasal dari kata Al-haj yang secara literatur berarti menghisap. Bekam memiliki kedudukan yang spesial dalam budaya islam karena bekam menjadi salah satu

pengobatan yang dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW. Hijamah atau *Wet Cupping Therapy* (WCT) merupakan teknik pengobatan sunnah Rasulullah SAW yang telah dipraktekkan oleh manusia sejak zaman dahulu. Pengobatan hijamah pada saat ini telah dimodernkan dan mengikuti kaidah ilmiah dengan menggunakan alat yang praktis dan efektif tanpa efek samping. Hijamah adalah suatu proses membuang CPS (*Causative Pathological Substances*)/substansi patologis penyebab penyakit/toksin dari dalam tubuh melalui permukaan kulit (Widiyono et al., 2022). Bekam berkembang dengan cepat di dunia terutama di negara-negara muslim, salah satunya Indonesia. Di Indonesia, perkembangan bekam dimulai dari bekam tradisional dimana alat-alat yang digunakan masih sederhana seperti tanduk kerbau dan pisau silet biasa untuk menyayat kulit. Bekam kini mudah ditemukan di berbagai tempat di banyak daerah di Indonesia. Masyarakat Indonesia pun banyak memanfaatkan metode pengobatan bekam ini untuk membantu penyembuhan penyakit yang dideritanya (Anandaputri, 2023).

Terdapat beberapa jenis terapi bekam yaitu terapi bekam kering, bekam basah, bekam luncur, bekam api, dan bekam sinergi. Salah satunya yaitu bekam api, yaitu menggunakan gelas kaca dengan cara menyalakan api di dalam gelas lalu diletakkan di permukaan kulit dengan teknik menghisap dan memijit tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah. Terapi bekam api ini bertujuan untuk menimbulkan efek relaksasi dan memperlancar sirkulasi darah. Bekam api ini bermanfaat untuk melemaskan otot-otot yang kaku atau membuat rileks (Muhammad hasan husen, 2023).

Kesehatan tubuh sangat berperan penting dalam menjalani aktivitas sehari-hari baik dari segi fisik ataupun pikiran dimana kesehatan merupakan modal utama dalam melakukan aktivitas dalam menjalani kehidupan. Untuk mencapai derajat kesehatan, kita perlu melakukan aktivitas seperti olahraga, makan makanan yang bergizi, tidur yang cukup dan minum air mineral yang cukup. Melatih anggota gerak tubuh juga berperan dalam menjaga kesehatan, anggota gerak tubuh terbagi menjadi dua, yaitu anggota gerak tubuh atas dan anggota gerak tubuh bawah.

Bahu adalah sendi utama dan penting dari tubuh. Strukturnya yang kompleks dan rentang gerak 360 derajat memungkinkan banyak gerakan dinamis dan perlu. Sayangnya, ini membawa peluang cedera yang lebih besar. Dalam upaya pembangunan kesehatan nasional dapat dicapai berdasarkan sistem kesehatan yang menitik beratkan pada aspek pencegahan. Bila tidak terlaksana, kemungkinan lebih tepatnya timbul suatu penyakit. Salah satunya penyakit *frozen shoulder*.

Frozen shoulder atau nyeri bahu adalah kekakuan sendi *glenohumeral* baik gerakan pasif maupun aktif terbatas dan nyeri. Pada gerakan pasif, mobilitas terbatas pada pola kapsular yaitu rotasi eksternal paling terbatas, diikuti dengan abduksi dan rotasi internal (Shafiyuddin, 2017). *Frozen shoulder* dapat menimbulkan gangguan nyeri apabila faktor-faktor predisposisi tidak ditangani dengan tepat. Akibat dari

peradangan, pengerutan, pengentalan dan penyusutan kapsul yang mengelilingi sendi bahu merupakan faktor yang penyebab terjadinya *frozen shoulder* (Aini, 2016).

Dari penelitian *frozen shoulder* biasanya terjadi pada usia 40-65 tahun dari 2-5% populasi 60% banyak mengenai wanita. Kondisi ini juga terjadi pada penderita diabetes melitus sekitar 10-20% dari penderita yang termasuk dalam faktor resiko sekitar 15% terkena pada kedua sisi (Gordon, 2004). *Frozen shoulder* secara pasti belum diketahui penyebabnya. Namun kemungkinan terbesar penyebab dari *frozen shoulder* antara lain tendinitis, rupture rotator cuff, capsulitis, post immobilisasi lama, trauma serta diabetes melitus (Donatelli, 2012).

Frozen shoulder dapat terjadi karena penimbunan kristal kalsium fosfat dan kalsium karbonat. Penimbunan pertama kali ditemukan pada tendon dan biasanya menyebar menuju ruang bawah bursa subdeltoideus sehingga terjadi radang bursa. Radang bursa terjadi berulang-ulang karena adanya penekanan yang terus menerus dapat menyebabkan penebalan dinding dasar dengan bursa akhirnya terjadi *capsulitis adhesiva* (Kuntono, 2004).

Berdasarkan data pra survei yang telah dilakukan pada Ny.S didapatkan data pasien datang ke klinik dengan keluhan nyeri pada bahu sebelah kanan sejak 1 minggu yang lalu dan memperberat sejak 3 hari terakhir. Nyeri yang dirasakan Ny.S dengan skala 3, tindakan yang telah diberikan kepada Ny.S yaitu terapi bekam kering. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada klien dengan masalah nyeri bahu yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **"Penerapan terapi bekam kering dengan keluhan nyeri bahu pada Ny.S di rumah sehat zeln holistic therapy makassar"**.

KAJIAN TEORI

Terapi jenis ini menggunakan sejumlah istilah, salah satunya adalah istilah Arab *hijamah*. Istilah pertama yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah *Hijamah*. Selanjutnya, muncul istilah-istilah yang dimaksudkan untuk memudahkan penggunaan dan pemahamannya di setiap negara, seperti istilah "bekam" yang biasa kita dengar. Secara bahasa, istilah *al-hajmu* setara dengan *al-massu* (penghisapan/penghisapan). Ini merupakan hasil dari upaya untuk menyedot darah dari area yang disayat. Kata kerja *ihtajama* berarti meminta untuk dibekam, dan bentuk kata kerjanya adalah *ع*. *Ihtajama min ad-dam* berarti meminta dibekam untuk diambil darah kotorannya. Adapun *hijamah* adalah perbuatan dan aktivitas orang yang membekam dan *al-mihjam* dan *al-mihjamah* berarti alat yang digunakan untuk menyedot darah (Syafiya, 2018).

Secara etimologi, bekam berarti menghisap. Secara bahasa, bekam adalah proses mengeluarkan darah dari dalam tubuh melalui kulit. Darah dikeluarkan dari dalam tubuh seseorang melalui proses yang disebut bekam, yaitu menempelkan mangkuk berisi air panas ke kulit hingga membengkak, kemudian menggores kulit dengan benda tajam untuk mengeluarkan darah. "Bekam memiliki dasar ilmiah yang cukup dikenal,

yaitu organ-organ dalam tubuh terhubung dengan bagian-bagian tertentu di kulit manusia pada titik masuk saraf yang memasok makanan ke organ-organ tersebut di sumsum tulang belakang," tutur Syihab al-Badri Yasin mengutip pernyataan Dr. Ali Muhammad Muthowi. Karena hubungan ini, setiap rangsangan eksternal yang diberikan pada area kulit mana pun di tubuh ini akan berdampak pada organ-organ internal yang menempel pada area kulit tersebut.

Teori yang mendasari penggunaan akupuntur Tiongkok untuk pengobatan medis adalah sama. Mengetahui distribusi ujung saraf di kulit dan organ dalam dapat membantu menentukan area kulit mana yang akan dibekam untuk mencapai hasil terapi yang diinginkan. Terapi bekam adalah teknik pembersihan yang melibatkan penghisapan darah setelah sayatan kulit untuk membuang racun yang tersisa dari tubuh. Alat bekam dan jumlah darah yang digunakan sejalan dengan ilmu kedokteran. Selain membantu sirkulasi darah dan energi. Racun-racun ini, yang merupakan endapan zat yang tidak dapat diproses oleh tubuh, dapat berasal dari polusi udara, makanan yang mengandung perasa dan pewarna, dan sumber lain (Anshori et al., 2021).

Salah satu contoh hadis yang membahas tentang bekam adalah sebagai berikut:

عن حميد بن عمار عن أنس بن مالك عن كعب بن الأشعث قال اخبرني رسول الله - صلى الله عليه وسلم - حجة أبو طيبة قالمر له بصاعين من طعام وكلم أهله فوضغوا علة من خراجه وقال إن أفضل ما تداويتم به الحجمة أن يؤخذ من أنثى نوزائكم إرواه مسلم]

Dari Humaid (diriwayatkan) Ia berkata, Anas bin Malik pernah ditanya tentang pekerjaan membekam, maka Ia berkata, Rasulullah saw pernah berbekam dan yang membekam beliau adalah Abu Thaibah, beliau diperintahkan agar Abu Thaibah diberi dua sha' makanan dan berbicara kepada keluarganya, maka mereka membebastugaskan pajaknya. Kemudian beliau bersabda: "Sebaik-baik obat yang kamu gunakan untuk berobat adalah berbekam atau berbekam adalah obat yang paling baik bagimu" [HR Muslim]

أن عاصم بن عمر بن قتادة حابر بن عبد الله رضى الله عنهما عاد الملقع ثم قال لا أبرح حتى نختجم فبئى سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول إن فيه شفاء إرواه أحمد والبخاري ومسلم]

Dari 'Ashim bin Umar bin Qatadah (diriwayatkan) dia menceritakan bahwa Jabir bin Abdullah ra pernah menjenguk al-Muqanna', dia bercerita: Aku tidak sembuh sehingga aku berbekam, karena sesungguhnya aku pernah mendengar Rasulullah saw. bersabda: "Sesungguhnya di dalamnya terkandung kesembuhan" [HR Ahmad, al-Bukhari dan Muslim]

METODE

Studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri bahu melalui pemberian terapi bekam kering dan bekam api. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien, observasi, dan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, pengukuran tanda-tanda vital,

serta pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST. Data subjektif dan objektif yang diperoleh kemudian dianalisis untuk menetapkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi respons klien terhadap terapi.

Intervensi utama dalam studi kasus ini adalah manajemen nyeri nonfarmakologis berupa terapi bekam kering dan bekam api sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sehat Zein Holistik. Prosedur tindakan meliputi persiapan alat, penggunaan APD, edukasi klien, teknik pengkopian pada titik bekam yang ditentukan, massage, serta sesi relaksasi setelah tindakan. Evaluasi dilakukan setelah terapi dengan menilai perubahan skala nyeri, kenyamanan klien, respons fisiologis, dan penurunan perilaku protektif. Semua data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui efektivitas terapi bekam terhadap penurunan nyeri bahu pada klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada pengkajian keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 20 Agustus 2025, seorang pasien dengan inisial Ny.S, perempuan berusia 56 tahun, lahir pada 17 April 1969. Pasien tinggal di Jl Batua Raya 5 No.10 dan bekerja di bidang perdagangan, sudah menikah dan beragama Islam dengan pendidikan terakhir di tingkat SMA. Informasi mengenai pasien ini diperoleh dari pasien sendiri. Pasien datang ke klinik mengeluhkan nyeri pada bahu sebelah kanan sejak 1 minggu yang lalu dan memberat sejak 3 hari yang lalu, dengan skala nyeri 3. Berdasarkan hasil pengkajian nyeri :

P : Nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat

Q : kualitas nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk

R : Nyeri pada bahu sebelah kanan

S : Skala 3 (nyeri sedang) Wajah klien tampak menahan nyeri

T : Nyeri dapat berlangsung $\pm$ 5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan datang secara tiba-tiba. Nyeri semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti membungkuk.

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit saat kecil/kanak-kanak. Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena nyeri bahu yang sudah memberat, dan tidak ada riwayat pernah di operasi. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak mengonsumsi obat anti kolesterol. Pasien memiliki berat badan 58kg dan tinggi badan 159 cm dengan IMT sebesar 22.9 yang termasuk kategori normal. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 114/82 mmHg, nadi 98x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu tubuh 36.6 °C. Tingkat kesadaran pasien baik *composmentis* tidak ditemukan kelemahan yang signifikan. Namun tampak

membatasi gerakan terutama pada bagian lengan sebelah kanan karena nyeri yang dirasakan.

Secara objektif, pasien tampak hati-hati terhadap lengan sebelah kanannya pada saat melepas pakaian sebelum dilakukan tindakan, dan pasien meringis saat dilakukan tindakan pada titik tertentu di bahu pasien.

Hasil data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri pada bahu sebelah kanan yang menjalar sampai ke pundak. Klien mengatakan, sudah merasakan nyeri sejak 2 hari yang lalu dan memutuskan untuk melakukan terapi. Nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, kualitas nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk, area nyeri pada bahu kanan menjalar sampai ke pundak, skala 3 (nyeri sedang) Wajah klien tampak menahan nyeri, nyeri dapat berlangsung $\pm$ 5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan datang secara tiba-tiba. Nyeri semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti membungkuk atau berjalan. Berdasarkan beberapa data yang di dapat di temukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S, yang paling terganggu berada pada ekstremitas atas. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik (inspeksi dan palpasi) didapatkan bahwa klien mengalami gangguan muskuloskeletal dimana pada bahu sebelah kanannya dengan skala nyeri 3 (sedang) areayang menjalar hingga ke pundak. Kemudian dilakukan terapi bekam kering pada tanggal 20 Agustus 2025 di area Al-Katifain (Bahu kiri dan kanan). Dengan sebanyak 9 titik selama 10 menit dan dilakukan massage kemudian penekupan selama 10 menit. Adapun titik bekam pada pasien ini yaitu di area Al-Katifain (bahu kiri kanan), Azh-Zajrul A'la (belikat), Azh-Zahrul Washati (sekitar organ liver&lambung), Al-Qathanul (ruas tulang lumbar 1&2), Al-Qathanul Sufia (samping tulang ekor). Setelah 10 menit cup bekam dibuka dan dibersihkan lalu dilakukan evaluasi terhadap klien tentang perasaannya, dan hasil skala nyeri klien menurun ke skala 1.

Selain itu penulis juga melakukan pengkajian nyeri secara berkelanjutan dengan hasil yang didapatkan klien mengeluh nyeri bahu yang diakibatkan karena postur tubuh yang sering salah saat mengangkat barang ketika masih bekerja, nyeri yang dirasakan terdapat pada bahu sebelah kanan dengan kualitas terasa kram dan tertusuk-tusuk, mempunyai skala 3, nyeri yang dirasakan dapat berlangsung sekitar 5 menit, hilang timbul dan semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti membungkuk dan berjalan. Selain itu klien juga nampak meringis dan gelisah, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 114/82 mmHg, denyut nadi 98x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, dan suhu tubuh 36,6C.

Berdasarkan data tersebut etiologi nyeri akut ini kemungkinan disebabkan oleh agen cedera fisiologis. Oleh karena itu, masalah utama yang diidentifikasi adalah nyeri

akut yang berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Pada kasus ini ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dimana diagnosa ini menjadi diagnosa yang paling diutamakan dikarenakan sangat mengganggu klien dalam kehidupan sehari-hari. Diagnosa ini ditegakkan melalui beberapa data subjektif dan juga data objektif yang telah ditemukan. Adapun beberapa kriteria hasil dari Tingkat Nyeri dengan hasil menurun dan meliputi keluhan nyeri mengalami penurunan, penurunan ekspresi meringis, penurunan tingkat gelisah dan penurunan bersikap protektif (waspada).

Pada kasus ini intervensi yang diberikan pada klien yaitu Manajemen Nyeri, dimana Manajemen nyeri pada klien dengan nyeri bahu dapat melibatkan pemberian analgetik sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keparahan nyeri namun menganjurkan pemberian teknik non farmakologi seperti terapi bekam api dan sport massage lebih aman tanpa melibatkan efek samping. Pada kasus ini tindakan yang diberikan yaitu berupa manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil nyeri yang dirasakan klien berfokus pada bahu, durasi nyeri hilang timbul dengan frekuensi ringan dan mempunyai skala 3 (sedang), selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 1, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil nyeri semakin memberat ketika klien melakukan posisi tertentu seperti membungkuk, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dengan hasil klien mampu menjelaskan nyeri yang dirasakan, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dalam hal ini. Dalam penelitian (Agarini & Satria, 2022) bahwa terapi bekam kering memiliki potensi manfaat dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pada orang dewasa dengan gangguan muskuloskeletal, termasuk nyeri punggung atas dan bawah. Terapi bekam terbukti efektif sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengelola nyeri muskuloskeletal.

Pada penelitian (Lutfiana & Margiyati, 2021) bahwa bekam telah digunakan untuk mengobati berbagai macam kondisi. Hal ini mungkin sangat efektif untuk meredakan kondisi yang menyebabkan nyeri dan nyeri otot. Karena terapi bekam dapat diterapkan pada titik akupresur utama, praktik ini mungkin efektif untuk mengatasi masalah pencernaan, masalah kulit dan kondisi lain yang biasanya diobati dengan akupresure. Dalam penelitian (Malik et al., 2022) bahwa terapi bekam dapat membantu kondisi-kondisi berikut ini, antara lain nyeri punggung bawah, nyeri leher, nyeri bahu, sakit kepala dan migrain, sakit lutut, herpes zoster, kelumpuhan wajah, batuk dan dispnea, jerawat herniasi diskus lumbar, spondilosis serviks.

Tahap selanjutnya yaitu tindakan terapeutik diantaranya meliputi mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi dengan hasil klien telah diberikan lingkungan yang aman pada saat terapi, memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman dengan hasil klien diposisikan pada tempat tidur untuk melakukan peregangan, menghentikan sesi relaksasi secara bertahap dengan hasil

setelah dilakukan pembekaman dan sport massage klien diberikan sesi relaksasi otot, memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi dengan hasil klien mengatakan setelah melakukan terapi merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang.

Selanjutnya tindakan yang diberikan adalah tindakan edukasi kepada klien dengan ini meliputi menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit dengan hasil klien memakai baju yang telah disiapkan oleh terapis, menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik masing-masing 8 sampai 16 kali dengan hasil klien memahami apa yang dijelaskan oleh terapis dengan mengikuti perintah yang telah dijelaskan terapis, menganjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram dengan hasil klien mengikuti instruksi dari terapis dengan baik, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan dengan hasil klien mampu mengikuti intruksi yang diberikan terapis.

Standar Operasional prosedur yang dilakukan dirumah sehat zein holistik yaitu sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu mencuci kedua tangan kemudian menggunakan alat pelindung diri berupa masker, baju terapis, handscoon, gaun panjang selanjutnya melakukan wawancara pada klien, kemudian klien memakai pakaian yang bersih yang telah di sediakan dan klien dibaringkan ditempat tidur. Sebelum dilakukan terapi bekam api dianjurkan membaca basmallah dan mendoakan kesembuhan klien memberikan minyak zaitun keseluruh area bekam kemudian nyalakan kapas dan kasa yang beralkohol dengan korek sambil tangan kiri memegang gelas kop selanjutnya masukan api kedalam kop dengan cepat dan tarik keluar, telungkupkan gelas kop pada area yang di inginkan dalam hal ini gelas kop yang ditelungkupkan pada titik bekam yaitu *knee pain local point*, tunggu 30 detik sampai 5 menit setiap titik (disesuaikan dengan tujuan dari kop ini sedasi atau tonifikasi) pada klien menggunakan teknik tonifikasi, lakukan pengulangan 3-5 kali. Setelah dilakukan cupping selama 5 menit cupping dibuka dan selanjutnya membersihkan area bekam dengan menggunakan minyak zaitun dan mengucapkan alhamdulillah lalu mendoakan kesembuhan klien. Setelah selesai proses bekam klien merapikan alat dan ruangan kemudian mencuci tangan. Teknik bekam api melibatkan penggunaan api sebagai sarana untuk menghasilkan ruang hampa di dalam gelas vakum. Melalui panas, bekam api dapat menghilangkan patogen yang dibawa angin, lembap, dan dingin.

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut didapatkan S (Data Subjektif) pada klien mengatakan setelah pemberian bekam api dan sport massage klien merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 1 (ringan), sedangkan O (Data Objektif) yang ditemukan pada klien yakni klien terlihat nampak tenang, sudah tidak terlihat gelisah, klien juga nampak rileks dan tidak bersikap protektif atau waspada, klien nampak sudah tidak meringis, A (Assesment) yang ditemukan pada klien yaitu analisa masalah nyeri akut yang teratasi dengan P (Planning) mempertahankan intervensi.

Maka dengan ini diagnosa keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan pemberian terapi komplementer yaitu bekam api dan sport massage.

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan pada klien dengan manajemen nyeri yaitu dilakukan terapi komplementer dalam hal ini yaitu terapi bekam api, setelah dilakukan intervensi selama 1x15 menit skala nyeri yang dirasakan Ny. S mengalami penurunan dimana sebelum diberikan terapi bekam api nyeri yang dirasakan dengan skala 3 (sedang) dan setelah diberikan terapi bekam nyeri yang dirasakan menjadi skala 1 (ringan). Klien juga mengatakan setelah diberikan terapi bekam api otot yang mengalami kekakuan menjadi rileks dan terasa hangat. Bekam api yang diberikan terhadap klien mempunyai sensasi hangat yang berfungsi untuk merileksasikan otot, dan melebarkan pembuluh darah.

Hal ini sejalan dalam penelitian (Agarini & Satria, 2022) bahwa terapi bekam kering memiliki potensi manfaat dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pada orang dewasa dengan gangguan muskuloskeletal, termasuk nyeri punggung atas dan bawah. Terapi bekam terbukti efektif sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengelola nyeri muskuloskeletal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi, dan evaluasi yang dilakukan pada Ny. S dengan keluhan nyeri bahu kanan, dapat disimpulkan bahwa terapi bekam kering dan bekam api efektif dalam menurunkan tingkat nyeri muskuloskeletal. Sebelum dilakukan terapi, klien mengalami nyeri dengan skala 3 yang bersifat hilang timbul, terasa tertusuk-tusuk, dan semakin memberat pada posisi tertentu. Setelah dilakukan terapi bekam selama ± 15 menit pada titik-titik yang sesuai, skala nyeri klien menurun menjadi skala 1, disertai rasa rileks dan berkurangnya ketegangan otot.

Intervensi ini juga menunjukkan perubahan positif pada respons objektif klien, seperti berkurangnya ekspresi meringis, hilangnya perilaku protektif, serta meningkatnya kenyamanan klien. Temuan ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa terapi bekam merupakan metode nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri muskuloskeletal. Dengan demikian, terapi bekam dapat menjadi pilihan komplementer yang aman dan bermanfaat dalam manajemen nyeri bahu pada pasien dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarini, C., & Satria, A. P. (n.d.). Studi Kepustakaan Pengaruh Bekam Kering Terhadap Muskuloskeletal Disorders Punggung Atas dan Bawah. In *Borneo Student Research* (Vol. 3, Issue 3).
- Anandaputri, Y. M. (2023). *Traditional Complementary Alternative Medicine* (A. Nurcholish, Ed.; 1st ed.). PT Mahakarya Citra Utama Group.

- Anshori, R. O., Sunari, T. B., & Sholeha, W. (2021). Efektifitas terapi bekam pada pasien dengan nyeri punggung bawah. *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*, 03(02), 63–69. <https://doi.org/10.47522/jmk.v3i2.54>
- Fadli. (2020). *Buku ajar bekam untuk penderita hipertensi: Pendekatan asuhan keperawatan*. LPPM Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Ifadah, erlin, & Nurhidayah, irfanita. (2023). *Tindakan keperawatan* (P. Daryaswanti, Ed.; 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Illahi, M. A. A., Pratiwi, A. D., & H, S. N. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) Pada Pekerja di PLTU NII Tanasa Kendari. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(2), 637–649. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i2.13692>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Kesehatan Lansia. [Link](<http://www.kemkes.go.id>)
- Muhammad hasan husen. (2023). *pengobatan dan doa mustajab* (Syarifuddin, Ed.; 1st ed.). Nawa Litera Publishing.
- Rahmah, A. W., Humaira, T. H., & Azzahra, R. A. (n.d.). Terapi Bekam dalam Meredakan Nyeri Otot. *Journal Islamic Education*, 1(3). <https://maryamsejahtera.com/index.php/Education/index>
- Syafiya, A. K. (2018). *Terapi Hijamah (Bekam) Menurut Pendekatan Sejarah Dan Sunnah*.
- Sari, E., Nurhayati, K. I., Muwaffaq, M. S., & Sudaryanto, W. T. (2022). *Penyuluhan Low Back Pain Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Counseling of Low Back Pain in Students of Muhammadiyah Surakarta University* (Vol. 2, Issue 4). <http://prin.or.id/index.php/nusantara51>
- Simanjuntak, E. Y. B., Silitonga, E., & Aryani, N. (2020). Latihan Fisik dalam Upaya Pencegahan Low Back Pain (LBP). *Jurnal Abdidas*, 1(3), 119–124. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i3.21>
- Sintihania, D., Yessi, H., Hidayati, & Lufianti, A. (2022). *Ilmu dasar keperawatan I* (A. Susanto, Ed.). Penerbit Pradina Pustaka.
- Syafiya, A. K. (2018). *Terapi Hijamah (Bekam) Menurut Pendekatan Sejarah Dan Sunnah*.
- Syafrianto, D. (n.d.). *Penanganan Low Back Pain Dengan Therapy Massage dan Exersice di Kenagarian Lasi* (Vol. 3, Issue 2). <http://jaso.ppi.unp.ac.id>
- Tresna, S., & Jember, W. (2023). *Terapi bekam titik rubah pada nyeri sendi lutut lansia di pelayanan sosial tresna werdha jember*. 4(1), 31–36.
- World Health Organization. (2021). Ageing and health. [Link](<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>)
- Widada, W., Asman, A., Dwiaini, I., Setyawan, A., Rohmawati, D. L., Purnama, Y. H. C., & Apriza. (2023). *Terapi bekam untuk kesehatan*. Media Sains Indonesia.
- Widiyono, Aryani, A., Indriyati, Sutrisno, Suwarni, A., Putra, F. A., & Herawati, V. D. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan* (penerbit lembaga chakra brahmada lentera, Ed.; 1st ed.). Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Zhang, Z., Pasapula, M., Wang, Z., Edwards, K., & Norrish, A. (2024). The effectiveness of cupping therapy on low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103013>

Lampiran 9 : Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nama : Rika Yunus

Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 01 Maret 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Mahasiswa

Agama : Islam

Alamat : Jl Komplek Idi

Telepon : 089503713972

Email : rikayunus103@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : -
2. SD : SD Muhammadiyah Idi Tello Baru Tahun 2014
3. SMP : SMP Mahaputra Tello Makassar Tahun 2017
4. SMA : SMA Mahaputra Tello Makassar Tahun 2020
5. S1 Keperawatan : Universitas Megarezky Makassar Tahun 2024
6. Profesi Ners : Universitas Muslim Indonesia Tahun 2025