

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN
NYERI PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DI
KLINIK ZEIN HOLISTIC MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

*Di Ajukan Untuk
Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners Peminatan Holistic*

“LAPORAN KASUS”

NAMA : SITTI AMINAH

NIM : 14420242151



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONEISA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sitti Aminah
NIM : 14420242151
Tempat/Tgl Lahir : Maros 28 Februari 2001
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Bumi Tamalanrea Permai Blok K No.399
Judul : Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada
Pada Pasien *Low Back Pain* Di Zein Holistic 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 30 September 2025

Penulis



SITTI AMINAH
14420242151

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul:

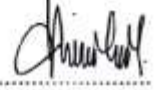
**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA
PASIE*N* LOW BACK PAIN DI KLINIK ZEIN HOLISTIC MAKASSAR**

Oleh:
SITTI AMINAH
14420242151

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

Makassar,.....2025

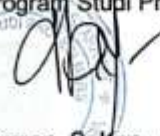
Mengesahkan,

	Dr.H. Samsualam.,SKM.,S.Kep.,Ns.,	1.	
Pembimbing I	: M.Kes.,M.Kep		
	NIDN : 0927087401		
Pembimbing II	: Hj. Eliati Paturungi, S.Kep.,Ns.,M.Kep	2.	
	NIP : 19690407 199103 2 008		
Penguji	: Hj. Andi Yuliana, S.Kep.,Ns.,M.Kep	3.	
	NIDN : 8997650021		

Wakil Dekan I


Dr. Sundari, S.ST.,M.PH
NIDN : 0912057602

Ketua Program Studi Profesi Ners


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul :

**PENERAPAN TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI
PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DI KLINIK
ZEIN HOLISTIC MAKASSAR**

Oleh :

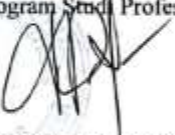
**SITTI AMINAH
14420242151**

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

Makassar,.....2025

Pembimbing I	Pembimbing II
	
<u>Dr. H. Samsualam, SKM., S.Kep., Ns.,</u> <u>M.Kes., M.Kep</u> NIDN : 0927087401	<u>Hj. Eliati Paturungi, S.Kep., Ns.,</u> <u>M.Kep</u> NIP : 196904071991032008

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


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

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* DI KLINIK ZEIN HOLISTIC MAKASSAR

¹Sitti Aminah, ²Samsualam, ³Eliati Paturungi, ⁴Yuliana

^{1,2,3,4} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia, Makassar

Email: aminahsitti@gmail.com Samsu.alam@umi.ac.id
Elypaturungi1438@gmail.com @Andi.yuliana@umi.ac.id

Latar belakang : Penanganan *low back pain* ini dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu metode non-farmakologis yang banyak digunakan adalah terapi bekam. Terapi bekam (*cupping therapy*) merupakan metode pengobatan tradisional yang telah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan digunakan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Terapi ini dilakukan dengan cara menempelkan cangkir khusus pada permukaan kulit untuk menciptakan tekanan negatif. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot dan membantu mengeluarkan toksin dari tubuh. Terdapat dua jenis terapi bekam, yaitu bekam kering (*dry cupping*) dan bekam basah (*wet cupping*). Tujuan : untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny.R dengan *Low back pain* Di Klinik Zein Holistic. Metode : Studi kasus yang menggambarkan suatu temuan pada satu pasien yaitu Ny.R dengan diagnose medis *Low Back Pain*. Hasil Asuhan Keperawatan : Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.R yaitu nyeri akut. Pemberian Tindakan perawatan *low back pain* yaitu pemberian terapi bekam dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2025 di Klinik Zein Holistic Makassar. Berdasarkan hasil pengkajian skala nyeri 6/10 dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) setelah terapi bekam diterapkan menurun menjadi 4/10. Titik bekam yang digunakan berdasarkan sunnah yaitu *azh-zhar* dan *Al- warik*. Kesimpulan : Terapi bekam pada Ny. R diharapkan dapat menurunkan nyerinya. Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan topik secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Low Back Pain*, Penurunan Nyeri, Terapi Bekam.

Background: *Low back pain can be treated through pharmacological and non-pharmacological therapies. One widely used non-pharmacological method is cupping therapy. Cupping therapy is a traditional healing method that has been known for thousands of years and is used in various*

parts of the world, including Indonesia. This therapy involves applying special cups to the skin's surface to create negative pressure. This process aims to increase blood flow, reduce muscle tension, and help remove toxins from the body. There are two types of cupping therapy: dry cupping and wet cupping. Objective: To determine the effect of cupping therapy on pain reduction in patient Mrs. R with low back pain at the Zein Holistic Clinic. Method: This is a case study describing the findings in one patient, Mrs. R, with a medical diagnosis of low back pain. Nursing Care Outcomes: The nursing diagnosis established based on Mrs. R's assessment was acute pain. Treatment for low back pain, including cupping therapy, was administered on August 11, 2025, at the Zein Holistic Clinic in Makassar. Based on the assessment results, the pain scale was 6/10 using the Numerical Rating Scale (NRS). After cupping therapy, the pain decreased to 4/10. The cupping points used, based on the Sunnah, were Azh-Zhar and Al-Warik. Conclusion: Cupping therapy is expected to reduce Mrs. R's pain. This is expected to provide input for ongoing topic development.

Keywords: Low Back Pain, Pain Reduction, Cupping Therapy.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh..

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain* Di Klinik Zein Holistic Makassar”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ners. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Spesial untuk ibu saya dan juga kakek nenek yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun spiritual dan untuk saudara-saudaraku tersayang.

Ucapan terima kasih bagi penulis adalah ungkapan yang tiada batas. Hanya kata dan hanya berbentuk kalimat, namun sebagai seorang mahluk tak luput dari khilaf maka layak jika penulis mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan juga semangat Ketika penulis mulai merangkai kata menuai bahasa. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.MH, Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
2. Ibu Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Bapak Sudarman, S.Kep., Ns.,M.Kes., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners
4. Bapak Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep, selaku Wakil Ketua Prodi Studi Profesi Ners.
5. Bapak Dr.H.Samsualam., SKM., S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Pembimbing I Program Studi Profesi Ners

6. Ibu Hj. Eliati Paturungi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II Program Studi Profesi Ners
7. Ibu Hj. Andi Yuliana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji Program Studi Profesi Ners
8. Untuk kedua orang tua saya terimakasih atas support dan dukungannya terhadap penyusun sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini
9. Teman Teman Sejawat Profesi Ners Angkatan XX Yang Telah Memberikan Dukungan Dan Semangat Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
10. Seluruh civitas akademika profesi ners yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 29 September 2025



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Terapi Bekam	6
1. Defenisi terapi bekam	6
2. Manfaat terapi bekam	8
3. Alat-alat terapi bekam	8
4. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan bekam	9
5. Titik bekam	11
6. Prosedur pelaksanaan terapi bekam	16
B. Tinjauan Umum <i>Low back pain</i>	21
1. Defenisi	21
2. Etiologi	21
3. Klasifikasi	23
4. Patofisiologi	25
5. Manifestasi klinis	26
6. Pemeriksaan penunjang	26
7. Penatalaksanaan	27
8. Pengukuran nyeri	30

9. Pathway	34
C. Tinjauan Umum Asuhan Keperawatan	35
1. Pengkajian	39
2. Diagnosa keperawatan	39
3. Intervensi keperawatan	40
4. Implementasi keperawatan	43
5. Evaluasi keperawatan	43
BAB III GAMBARAN KASUS	45
BAB IV PEMBAHASAN	47
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan	40
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Titik Bekam <i>Ummu Mugiths</i>	12
Gambar 2.2 Titik Bekam <i>Al-Yaafukh</i>	12
Gambar 2.3 Titik Bekam <i>Ar Ra's</i>	13
Gambar 2.4 Titik Bekam <i>Al-Akhdei</i>	13
Gambar 2.5 Titik Bekam <i>Al-Kaahil</i>	14
Gambar 2.6 Titik Bekam <i>Azh-Zhahr</i>	14
Gambar 2.7 Titik Bekam <i>Al-Warik</i>	15
Gambar 2.8 Titik Bekam <i>Ala-Dzohril Qadami</i>	15
Gambar 2.9 Titik Bekam <i>Zhahrul Qadam</i>	16
Gambar 2.10 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	31
Gambar 2.11 <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i>	32
Gambar 2.12 <i>Faces Pain Scale (FPS)</i>	32
Gambar 2.13 <i>Pathway</i>	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Low back pain merupakan salah satu nyeri yang paling sering dirasakan. Nyeri ini dirasakan di daerah lumbal atau lumbosacral, dapat berupa nyeri lokal, radikular atau keduanya (Anggarika et al, 2019). *Low back pain* (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh ergonomi yang salah. Gejala utamanya adalah rasa nyeri di daerah tulang belakang bagian punggung. Hal ini disebabkan oleh penyakit pada sistem muskuloskeletal (otot/rangka), radang sendi (arthritis), penyakit pada tulang belakang (spondylosis) dan proses penuaan atau degeneratif (Rahmawati & Vioneery, 2020).

Prevalensi *low back pain* menurut data dari WHO (2022) menyatakan bahwa gangguan musculoskeletal di dunia berjumlah 1,71 milyar sedangkan kejadian *low back pain* merupakan masalah kesehatan ke 3 di dunia antara lain osteoarthritis di tahun 2022 berjumlah 528 juta orang , rematik di tahun 2020 berjumlah 335 juta orang dan *low back pain* di tahun 2022 berjumlah 17,3 juta orang.

Penanganan *low back pain* ini dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu metode non-farmakologis yang banyak digunakan adalah terapi bekam. Terapi bekam (*cupping therapy*) merupakan metode pengobatan tradisional yang telah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan digunakan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Terapi ini dilakukan dengan cara menempelkan cangkir khusus pada permukaan kulit untuk menciptakan tekanan negatif. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot dan membantu mengeluarkan toksin dari tubuh. Terdapat dua jenis terapi bekam, yaitu bekam kering (*dry cupping*) dan bekam basah (*wet cupping*). Pada bekam kering, cangkir hisap ditempatkan pada kulit

tanpa adanya sayatan, sedangkan pada bekam basah, permukaan kulit akan diberi sayatan kecil sebelum dilakukan penghisapan, sehingga darah kotor yang mengandung toksin dapat dikeluarkan (Rahmah *et al.*, 2023).

Terapi bekam bekerja melalui beberapa mekanisme yang membantu mengurangi rasa nyeri. Salah satunya adalah teori *Pain-Gate*, di mana rangsangan mekanis dari tekanan negatif yang dihasilkan selama terapi bekam dapat menghambat transmisi sinyal nyeri pada serabut saraf kecil (C-fibers) dan merangsang serabut saraf besar (A-beta fibers) yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri (Al-Shidhani & Al-Mahrezi, 2020). Selain itu, terapi bekam juga melibatkan mekanisme *Conditioned Pain Modulation (CPM)*. Mekanisme ini bekerja dengan prinsip bahwa rasa sakit di satu area tubuh dapat berkurang ketika area tubuh lainnya diberikan rangsangan nyeri yang terkendali. Hal ini menjelaskan mengapa terapi bekam tidak hanya meredakan nyeri pada titik yang dihisap, tetapi juga memberikan efek pada area sekitar yang bermasalah (Al-Shidhani & Al-Mahrezi, 2020).

Selain memengaruhi transmisi sinyal nyeri, terapi bekam juga dapat memperlancar aliran darah di area yang diterapi. Hisapan yang dihasilkan oleh cangkir bekam membantu mempercepat aliran darah, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otot yang mengalami ketegangan atau cedera menjadi lebih optimal. Peningkatan sirkulasi darah ini juga mengurangi akumulasi zat-zat inflamasi yang menjadi penyebab utama nyeri (Satria *et al.*, 2023). Selain itu, proses penghisapan pada bekam basah membantu mengeluarkan mediator inflamasi seperti prostaglandin, sitokin dan substansi P yang berperan dalam proses peradangan, sehingga nyeri dapat berkurang secara signifikan (Asmarani *et al.*, 2019).

Bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi bekam dalam menurunkan nyeri pada pasien *Low back pain* didukung oleh

beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Asmarani dan Sancitadewi (2019) menemukan bahwa pasien yang menjalani terapi bekam mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan, dari angka 5,0 menjadi 1,0 setelah mendapatkan terapi bekam basah selama lima menit . Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi bekam tidak hanya mampu meredakan nyeri, tetapi juga membantu mempercepat proses pemulihan jaringan otot yang mengalami peradangan. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Satria, Agarini, & Bayuningtias (2023) juga mengungkapkan bahwa terapi bekam mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi intensitas nyeri secara signifikan dibandingkan dengan terapi konvensional .

Terapi bekam juga dianggap sebagai metode yang aman dan minim efek samping. Beberapa efek samping ringan yang mungkin muncul seperti kemerahan pada kulit, memar dan sedikit nyeri pada area bekam biasanya akan hilang dalam beberapa hari. Oleh karena itu, terapi ini menjadi salah satu pilihan alternatif non-farmakologis yang efektif dan relatif aman untuk mengatasi nyeri otot, termasuk *low back pain* (Al-Shidhani & Al-Mahrezi, 2020).

Meskipun banyak bukti ilmiah yang mendukung efektivitas terapi bekam dalam mengurangi nyeri dan memperbaiki kualitas hidup pasien nyeri punggung bawah, masih diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain studi yang lebih baik dan jumlah sampel yang lebih besar. Penelitian lanjutan tersebut bertujuan untuk memahami mekanisme kerja terapi bekam secara lebih mendalam serta mengeksplorasi manfaatnya pada berbagai kondisi nyeri muskuloskeletal lainnya (Lauche *et al.*, 2016). Langkah ini penting dilakukan untuk memastikan bahwa terapi bekam tidak hanya menjadi solusi alternatif yang efektif, tetapi juga didukung oleh bukti ilmiah yang kuat dalam bidang kesehatan komplementer.

Berdasarkan hasil survei di klinik zein holistic jumlah pasien *low back pain* setiap bulannya sekitar 20-30 orang yang penanganannya

yaitu dilakukan terapi bekam untuk mengurangi rasa nyerannya. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat judul penerapan terapi bekam terhadap penurunan nyeri pada pasien *Low Back Pain*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dirumuskan masalah penelitian yaitu, apakah ada Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny. R dengan *low back pain* ?

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny.R dengan *Low back pain*

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny. R dengan *Low back pain*
- b. Memaparkan hasil diagnosis keperawatan pada kasus Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny. R dengan *Low back pain*
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada kasus Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny. R dengan *Low back pain*
- d. Memaparkan impementasi keperawatan pada kasus Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny. R dengan *Low back pain*
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny. R dengan *Low back pain*

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi peneliti

Pengetahuan peneliti mengenai hal ini dapat diperluas dan peluang pembelajaran praktis dapat disajikan melalui hasil publikasi ilmiah. Tentang Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Low back pain* Di Klinik Zein Holistic Makassar.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Low back pain* Di Klinik Zein Holistic Makassar.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Low back pain* Di Klinik Zein Holistic Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Terapi Bekam

1. Defenisi Terapi Bekam

Bekam adalah sebuah pengobatan yang diisyaratkan Allah SWT melalui Rasulullah SAW. Sebagai umatnya maka wajib mempelajari, mengamalkan dan mendakwah metode pengobatab bekam, bekam (Al-Hijamah) merupakan metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh melalui kulit. Bekam adalah pengobatan yang sudah dikenal sejak ribuan tahun sebelum masehi. Nama lain bekam yaitu canduk, chantuk, kop, mambakan, di Eropa dikenal dengan istilah *Cuping Therapeutic method* (Marasabessy et al., 2022).

Terapi bekam juga merupakan metode pengobatan yang spesial bagi orang muslim mengingat bahwa Rasulullah SAW. pernah berbekam dan beliau juga menganjurkan hal tersebut sebagaimana disebutkan dalam hadis yang diriwayatkan oleh Imam al-Bukhāri:

دَّثَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ أَبَانَ حَدَّثَنَا ابْنُ الْغَسِيلِ قَالَ حَدَّثَنِي عَاصِمُ بْنُ عُمَرَ عَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ
رَأْسُ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ إِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِنْ أَدْوِيَّتِكُمْ خَيْرٌ رَفِي شَرْبَةِ
عَسَلٍ أَوْ شَرْبَةِ مَحْجَمٍ أَوْ لَدَعَةٍ مِنْ نَارٍ وَمَا أُحِبُّ أَنْ أَكْتَوِيَ²

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami Ismā'il bin Abān, telah menceritakan kepada kami Ibnu Al Ghasīl dia berkata, telah menceritakan kepadaku 'Ashim bin Umar dari Jābir bin Abdullah dia berkata, saya mendengar Nabi saw. bersabda, "Sekiranya ada sesuatu yang lebih baik untuk kalian pergunakan sebagai obat, maka itu ada terdapat pada minum madu, berbekam dan sengatan api panas (terapi dengan menempelkan besi panas di daerah yang luka) dan saya tidak menyukai kay (terapi dengan menempelkan besi panas pada daerah yang luka)."

Terapi bekam adalah teknik pengobatan tradisional yang melibatkan penggunaan cangkir khusus yang ditempatkan pada permukaan kulit. Melalui proses penghisapan, terapi ini menciptakan tekanan negatif yang membantu meningkatkan aliran darah dan merenggangkan jaringan lunak di area yang diterapi. Bekam sering digunakan untuk mengurangi kekakuan otot, meredakan nyeri muskuloskeletal seperti nyeri leher, bahu dan punggung, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan (Li et al., 2022) .

Bekam merupakan metode terapi yang banyak digunakan dalam penanganan gangguan muskuloskeletal, termasuk nyeri otot, nyeri punggung, nyeri leher, sindrom nyeri miofasial dan osteoarthritis. Proses hisapan yang dihasilkan oleh cangkir pada permukaan kulit meningkatkan sirkulasi darah dan aliran limfatik, sehingga membantu mengurangi rasa sakit dan mempercepat regenerasi jaringan lunak yang mengalami cedera (Wang et al., 2020).

Bekam merupakan suatu metode pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan tabung atau gelas yang ditelungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal. Hal ini disebabkan oleh tekanan negatif di dalam tabung, yang sebelumnya benda-benda dibakar dan dimasukkan dalam tabung, agar terjadi pengumpulan darah lokal. Kemudian darah tersebut dikeluarkan dari kulit dengan dihisap yang bertujuan meningkatkan sirkulasi energi Chi dan darah, menimbulkan efek analgetik (menghilangkan nyeri), mengurangi pembengkakan serta mengusir patogen angin baik angin dingin maupun lembab (A.Umar, 2012).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bekam adalah metode pengobatan tradisional yang melibatkan penempatan cangkir pada permukaan kulit untuk menciptakan tekanan negatif

(hisapan). Mekanisme kerja terapi ini meliputi peningkatan aliran darah dan peregangan jaringan lunak, yang membantu meredakan nyeri otot, mengurangi kekakuan dan mempercepat proses pemulihan pada area yang diterapi. Bekam digunakan secara luas untuk mengatasi berbagai masalah muskuloskeletal seperti nyeri otot, nyeri leher, nyeri punggung dan sindrom nyeri miofasial.

2. Manfaat Terapi Bekam

Pengobatan dengan cara bekam memberi banyak manfaat kebaikan kepada manusia yang melakukannya. Berikut beberapa manfaat terapi bekam antara lain (Marasabessy *et al.*, 2022):

- a. Membersihkan darah dari racun dan dapat meningkatkan aktifitas saraf tulang belakang.
- b. Mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal dan pengapuran pada pembuluh darah.
- c. Menghilangkan rasa pusing, kejang kejang dan kram yang terjadi pada otot.
- d. Sangat bermanfaat bagi penderita asma, pneumonia dan angina pectoris.
- e. Menghilangkan sakit bahu, dada dan punggung.
- f. Dapat menyembuhkan penyakit encok dan reumatik.
- g. Dapat mengatasi gangguan kulit, radang selaput jantung dan radang ginjal.
- h. Mengatasi keracunan dan luka bemanah serta bisul.
- i. Meringankan rasa sakit dan masalah masuk angin

3. Alat-alat Terapi Bekam

Satu set terapi bekam yang khas harus berisi enam atau lebih cangkir dengan ukuran berbeda dan metode pengisapan. Set terapi bekam dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama: kategori pertama adalah “set bekam yang berkaitan dengan jenis cangkir”, yang meliputi set bekam plastik, kaca, karet, bambu, keramik, logam dan silikon. Kategori kedua adalah “set bekam yang

berkaitan dengan metode hisap”, yang meliputi set bekam manual, otomatis dan hisap sendiri. Kategori ketiga adalah “set bekam yang berhubungan dengan kegunaan”, yang meliputi set bekam wajah, wanita, pria dan pijat (Marasabessy et al., 2022).

Beberapa alat-alat yang diperlukan untuk melakukan pengobatan terapi bekam, antara lain (A.Umar, 2012):

- a. Cupping set
- b. Lancing device
- c. Lancet
- d. Sarung tangan
- e. Masker
- f. Tensi meter
- g. Stetoskop
- h. Kassa steril
- i. Kapas
- j. Alkohol
- k. Bak sampah medis

4. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Melakukan Bekam

Berikut adalah hal-hal yang harus diperhatikan dalam proses pembekaman (Marasabessy et al., 2022) :

- a. Daerah/Anggota Tubuh Yang tidak Boleh di Bekam
 - 1) Area dengan banyak Simpul Limfa (Kelenjar Getah Bening), termasuk leher samping bawah telinga, ketiak dan lipatan selangkang. Bekam pada area ini dapat mengganggu fungsi system limfatik.
 - 2) Lubang tubuh, seperti pusar, dubur, puting payudara dan telinga. Bekam pada area ini beresiko menyebabkan cedera atau infeksi.
 - 3) Area dekat pembuluh darah besar, seperti vena, arteri dan saraf utama. Bekam pada area ini dapat menyebabkan pembuluh darah atau saraf rusak.

- 4) Kulit yang sedang meradang atau memiliki lesi, termasuk luka terbuka, infeksi kulit atau kondisi kulit lainnya. Bekam pada area ini akan memperparah kondisi kulit.
- 5) Area dengan varises atau tumor, bekam pada area dengan varises dapat memperburuk kondisi dan pada area tumor dapat menyebabkan penyebaran sel tumor.
- 6) Bagian tubuh yang bengkak, bekam pada area yang bengkak seperti pada penyakit asam urat, sebaiknya dihindari karena dapat memperparah pembengkakan.

b. Kondisi Pasien Yang Tidak Boleh dilakukan Bekam

Terapi bekam telah lama dimanfaatkan dalam upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan tujuan terapeutik. Terapi bekam memiliki manfaat dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan, termasuk *low back pain*, nyeri leher dan bahu, sakit kepala dan migrain, nyeri lutut, kelumpuhan wajah, *brachialgia*, *carpal tunnel syndrome*, hipertensi, diabetes mellitus, *rheumatoid arthritis*, serta asma. Kondisi-kondisi tersebut dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu penyakit lokal (seperti nyeri leher, *low back pain* dan nyeri lutut) dan penyakit sistemik (seperti diabetes mellitus, hipertensi dan *rheumatoid arthritis*). Pemilihan lokasi aplikasi bekam disesuaikan dengan jenis penyakit yang ditangani, di mana bagian punggung merupakan area yang paling umum digunakan, diikuti oleh dada, perut, bokong dan kaki. Selain itu, beberapa area lainnya, seperti wajah, juga dapat menjadi lokasi terapi bekam.

c. Waktu yang Dianjurkan Untuk Bekam

Waktu yang dianjurkan untuk melakukan bekam sering kali merujuk pada panduan tradisional dan beberapa penelitian medis yang mempertimbangkan kondisi tubuh secara efektivitas terapi. Berikut adalah waktu yang umumnya dianjurkan (Kasmui,

2017):

1) Waktu berdasarkan kalender hijriah

Tanggal yang dianjurkan : tanggal 17,19 dan 21 bulan hijriah

Alasan : berdasarkan hadis, waktu-waktu ini diyakini memiliki manfaat kesehatan maksimal karena sirkulasi darah dianggap lebih optimal.

2) Waktu berdasarkan hari dalam seminggu

Hari yang dianjurkan : Hari Senin, Selasa dan Kamis.

Hari yang tidak dianjurkan : Hari Jumat, Sabtu dan Minggu karena diyakini kurang optimal secara energi tubuh.

3) Waktu dalam sehari

Waktu terbaik : Pagi hingga siang hari, saat tubuh dalam kondisi segar dan belum terlalu Lelah.

Waktu yang dihindari : Malam hari atau setelah makan berat karena dapat mengganggu system metabolisme tubuh

4) Frekuensi bekam

Orang sehat : setiap 1-2 bulan sekali sebagai tindakan pencegahan

Orang yang penyakit kronis : Sesuai anjuran ahli terapi bekam atau tenaga medis profesional.

5. Titik Bekam

Berikut adalah titik bekam yang biasanya digunakan dalam pembekaman (Kasmui, 2017):

a. Titik *Ummu mughis*

Posisi titik *Ummu mughis* di bagian tengah atas dari kepala, yakni pertemuan dua garis tengah kepala dari depan ke belakang dua garis lurus antara kedua telinga, yaitu pada *sagittal suture* di depan *posterior fontanelle* mengenai *parietal foramen*. Titik ini bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi dan mengatasi penyakit vertigo, migrain, sakit kepala

menahun, glaukoma, mania, tinnitus, sinusitis. Pastikan daerah yang dibekam bersih dari rambut dengan melakukan pencukuran terlebih dahulu.



Gambar 2.1 Titik Bekam *Ummu Mugiths*

b. Titik *Al-Yaafukh*

Posisi titik *Al-Yaafukh* ada di pertemuan tulang kepala bagian depan dan belakang, pada posisi ubun-ubun (os parietale) saat kecil yang berdenyut. Tempat ini merupakan daerah pengaturan pergerakan otot wajah dan otot tubuh (*chorea dan tremor controlling area*). Titik ini berfungsi untuk mengatasi epilepsi, nyeri kepala depan, dan penglihatan kabur.



Gambar 2.2 Titik bekam *Al-Yaafukh*

c. *Ar Ra's*

Posisi bebas dikepala sesuai keluhan. Titik ini bermanfaat

untuk mengatasi penyakit vertigo, migrain, sakit kepala menahun. Pastikan daerah yang dibekam bersih dari rambut dengan melakukan pencukuran terlebih dahulu



Gambar 2.3 Titik bekam Ar ra's

d. Titik *Al-Akhdain*

Posisi titik *Al-akhdain* di sepanjang dua sisi leher belakang antara kedua leher di bawah tumbuh rambut. Titik ini bermanfaat untuk mengatasi hipertensi, stroke, sakit bagian kepala dan wajah.



Gambar 2.4 Titik Bekam *Al-Akhdain*

e. Titik *Al-Kaahil*

Posisi titik *Al-Kaahil* terletak disekitar tonjolan tulang leher atau *proccesus spinosus vertebrae cervicalis VII* dan vertebra Thoracalis 1. Titik ini bermanfaat untuk mengobati TBC, Meningitis, kejang, Asma, Flu, Epilepsi serta 72 penyakit.

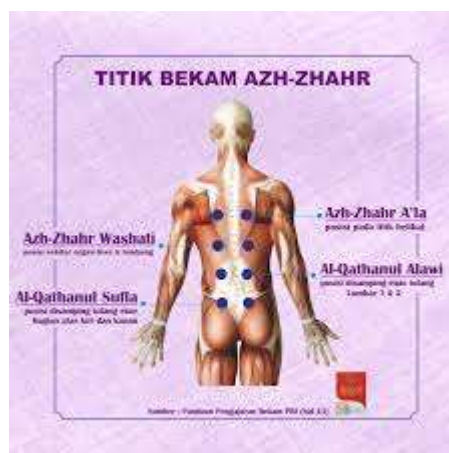


Gambar 2.5 Titik Bekam *Al-Kaahil*

f. Titik *Azh-Zhahr*

Posisi *Azh-Zhahr* ada dibagian punggung bebas sesuai keluhan. (Dengan rekomendasi 8 titik di kiri kanan 2 jari sebelah luar tulang belakang).

8 titik pad *Azh-Zhahr* yaitu : Azh Zahrul A'la (Belikat), Azh Zahrul Washati (organ liver dan lambung), Al Qothanul Alawi (Lumbal 1 dan 2), Al Qothanul Sufla (sacrum 1). Titik ini bermanfaat untuk mengatasi gangguan jantung, sesak napas, nyeri punggung atas dan bawah, HNP.



Gambar 2.6 Titik bekam *Azh Zhahr*

g. Titik *Al-Warik*

Posisi *Al-Warik* ada dibagian pinggul kiri dan kanan atau dipertemuan otot *gluteas maximus*, dengan *gluteus medius*

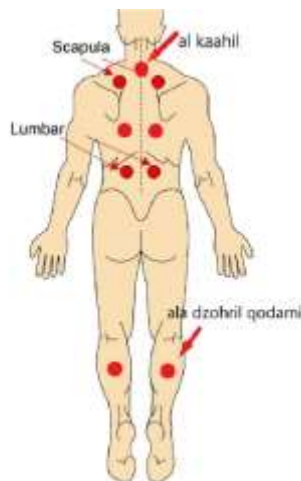
bawah kiri dan knana. Ttitik ini bermanfaat untuk masalah gangguan ginjal, sakit pienggang, haid tidak lancar, susah buang air kecil



Gambar 2.7 Titik Bekam *Al-Warik*

h. *Ala-Dzohril Qadami* (betis)

Terletak di bagian kaki belakang di bawah lekukan lutut. Berguna untuk menghilangkan kelelahan pada bagian kaki.



Gambar 2.8 Titik Bekam *Ala-Dzohril Qadami*

i. Titik *Zhahrul Qadam*

Posisi Titik *Zhahrul Qadam* ada di punggung kaki, di antara jempol dan jari telunjuk kaki dibagian ujung (Hindaro *dorsalis pedis* bagian atas). Titik ini bermanfaat untuk mengurangi nyeri hair, perdarahan, lelah kaki.



Gambar 2.9 Titik bekam *Zhahrul Qadam*

6. Prosedur Pelaksanaan Terapi Bekam

Berikut adalah prosedur pelaksanaan terapi bekam antara lain (Kasmui, 2017):

a. Persiapan

1) Persiapan alat, bahan dan ruangan

- a) Alat yang disiapkan: tabung bekam, skapel, jarum, lancet pen, pisau bedah, duk kain, sarung tangan, masker, mangkuk/cawan, tempat sampah, meja dan kursi.
- b) Bahan yang digunakan: kassa, kapas atau tisu, betadine, dettol, sabun, zalf, alkohol, spiritus, minyak zaitun, minyak habbatussauda, al-qusthul hindi, minyak urut hangat (misalnya gandapura), minuman hangat, madu dan susu bila tersedia.

2) Cara sterilisasi:

- a) Tabung kop direbus selama 30 menit setelah air mendidih (dengan karet dilepas lebih dulu).
- b) Sarung tangan, karet dan kain duk disterilkan dengan tablet formalin.
- c) Jarum, pisau dan silet hanya dipakai sekali, lalu dibuang.

- 3) Ruangan harus bersih, terang, sejuk dan memiliki sirkulasi udara yang baik.
- 4) Persiapan pasien
 - a) Pasien dijelaskan tentang proses bekam, manfaat, efek samping dan tahapan penyembuhan.
 - b) Pasien dipersiapkan secara mental agar tenang, didampingi untuk berdoa dan berwudhu.
 - c) Untuk pasien yang baru pertama kali, cukup dilakukan bekam 1–2 gelas saja.
 - d) Pastikan pasien dalam keadaan bersih, sudah makan dan minum, serta area tubuh yang akan dibekam juga bersih.
- 5) Persiapan juru bekam
 - a) Juru bekam dalam keadaan sehat, suci (berwudhu) dan berdoa sebelum memulai.
 - b) Memiliki pengetahuan dan keterampilan praktik bekam.
 - c) Sudah pernah dibekam dan terbiasa melakukan terapi.
 - d) Menjaga niat yang lurus dan meningkatkan keimanan serta ketakwaan.
- b. Identifikasi Pasien
 - 1) Mencatat identitas umum pasien: nama, alamat, usia, jenis kelamin dan status.
 - 2) Mencatat posisi atau peran pasien dalam keluarganya.
- c. Wawancara Pasien
 - 1) Menanyakan keluhan utama dan tambahan, serta riwayat penyakit.
 - 2) Menelusuri keluhan yang berkaitan dengan masing-masing organ tubuh.
- d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Melakukan pemeriksaan umum seperti: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kondisi lidah, iris mata dan telapak tangan.
 - 2) Mengamati, mendengar dan mencium aroma dari area yang dikeluarkan.
 - 3) Melakukan perabaan (palpasi) di sekitar keluhan dan bagian tubuh lain.
 - 4) Melakukan pengetukan (perkusi) untuk mengetahui kondisi jaringan dalam.
- e. Pemeriksaan Penunjang
- 1) Pemeriksaan khusus seperti iridologi (mata), lidah, telinga dan telapak tangan.
 - 2) Pemeriksaan medis jika diperlukan, seperti laboratorium, rontgen, CT-scan, atau MRI.
- f. Penetapan Diagnosis
- 1) Menentukan jenis keluhan yang dirasakan pasien.
 - 2) Menentukan penyakit yang diderita.
 - 3) Menentukan lokasi penyakit.
 - 4) Menentukan penyebabnya.
 - 5) Menentukan jenis pengobatan yang sesuai.
- g. Menentukan Titik Bekam
- 1) Titik bekam sesuai dengan keluhan utama.
 - 2) Titik-titik sepanjang jalur meridian yang berhubungan dengan keluhan.
 - 3) Titik-titik yang berlawanan arah dari lokasi keluhan.
 - 4) Titik-titik yang berpasangan dengan lokasi keluhan.
 - 5) Titik istimewa (titik sunnah).
 - 6) Titik khusus sesuai indikasi penyakit.
- h. Melakukan Pembekaman
- 1) Bekam kering (hijamah jaafah), yaitu tanpa mengeluarkan darah.

- 2) Bekam basah (hijamah damawiyah), yaitu dengan mengeluarkan darah.

i. Cara Melakukan Bekam

- 1) Siapkan gelas bekam berukuran sedang yang sudah steril. Gelas bisa direndam terlebih dahulu dalam alkohol, lalu dikeringkan dan dibersihkan dengan tisu atau kapas.
- 2) Bersihkan area yang akan dibekam (daerah akhda') menggunakan kapas atau kain kasa yang sudah dibasahi dengan betadin.
 - a) Pastikan juru bekam dan pasien sudah suci (berwudhu).
 - b) Juru bekam dianjurkan membaca doa atau ruqyah ringan dan mengingatkan pasien untuk berdzikir selama proses berlangsung, misalnya dengan membaca:
 - c) *"Allahu huwa Asy-Syafi"* (Allah-lah yang Maha Menyembuhkan).
- 3) Letakkan gelas bekam di area yang akan dibekam sambil membaca basmalah.
- 4) Kokang (pompa) sebanyak 2–3 kali, jangan terlalu kuat atau terlalu lemah.
 - a) Kemudian geser gelas secara perlahan di permukaan kulit bagian punggung tanpa melepas sedotannya.
 - b) Teknik ini disebut "bekam luncur", berguna untuk melenturkan kulit dan memberi rasa nyaman sebelum bekam utama dilakukan.
- 5) Setelah bekam luncur selesai, pijat area bekam seperti pijat refleksi agar kulit dan otot lebih rileks.
- 6) Pasang kembali gelas bekam di area yang akan dibekam sambil membaca basmalah.
- 7) Kokang lebih kuat (8–10 kali) agar gelas menempel erat di kulit. Biarkan selama 5–7 menit.

- 8) Setelah itu, buka katup udara pada gelas agar udara masuk dan gelas bisa dilepas dengan mudah.
- 9) Gunakan jarum, silet, atau lancet pen untuk membuat sayatan kecil atau tusukan halus pada area bekam.
 - a) Jangan terlalu dalam dan hindari banyak sayatan.
 - b) Arah sayatan harus mengikuti arah serat kulit (dermatom), agar tidak merusak saraf atau pembuluh darah.
- 10) Pasang kembali gelas bekam di area yang telah disayat, lalu kokang secukupnya sambil membaca basmalah.
 - a) Biarkan selama 5–7 menit hingga darah kotor keluar.
 - b) Gelas akan terisi darah karena efek tekanan vakum.
 - c) Untuk pasien diabetes, durasi harus lebih singkat untuk mencegah kerusakan kulit.
- 11) Gunakan tisu untuk menampung darah yang keluar saat gelas dibuka.
 - a) Tahan tisu dengan tangan kiri dan buka gelas perlahan dengan tangan kanan.
 - b) Tekan area bekam agar semua darah keluar, lalu bersihkan seluruh permukaan kulit dari sisa darah.
- 12) Bersihkan gelas bekam yang telah terisi darah dengan tisu sampai bersih. Warna darah biasanya semakin gelap jika kondisi penyakit lebih parah.
- 13) Ulangi proses penyedotan 2–5 kali sesuai kebutuhan pasien. Setelah selesai, taruh gelas bekam di dalam cawan khusus untuk dibersihkan.
- 14) Tutup bekas luka dengan antiseptik (betadine), lalu oleskan minyak herbal seperti:
 - a) Minyak habbatussaouda
 - b) Minyak zaitun
 - c) Al-Qusthul Hindi

Setelah itu, tutup dengan kapas atau tisu agar minyak tidak mengenai pakaian.

15) Dengan penggunaan minyak yang tepat, bekas luka akan cepat pulih dan kembali normal seperti semula, insya Allah.

j. Memberikan Terapi Tambahan

- 1) Memberikan terapi tindakan lain jika diperlukan (misal: insisi atau terapi lanjutan).
- 2) Memberikan suplemen atau ramuan herbal yang bermanfaat.
- 3) Memberikan edukasi, nasihat dan doa untuk mendukung kesembuhan pasien.

B. Tinjauan Umum *Low back pain*

1. Defenisi *Low back pain*

Low back pain adalah sindrom klinis yang gejala utamanya adalah nyeri atau sensasi tidak nyaman di daerah tulang punggung bagian bawah. LBP menyerang di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosakral (sekitar tulang ekor). Gejala *low back pain* bervariasi mulai dari rasa nyeri ke sensasi tertusuk atau tertembak, rasa sakit ini dapat membuat penderita sulit untuk bergerak atau berdiri tegak. *Low back pain* apabila tidak diobati, tidak hanya menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang terus-menerus, tetapi juga dapat mengakibatkan cacat seumur hidup. Penanganan *low back pain* apabila tidak dilakukan dengan benar dapat menyebabkan *low back pain* yang mengganggu aktivitas dan pekerjaan sehari-hari. *Low back pain* dapat menyebabkan kelemahan, kesemutan dan mati rasa pada salah satu kaki atau keduanya (Rahmawati & Vioneery, 2020).

2. Etiologi

Beberapa jenis penyebab LBP (Kusuma Dewi et al., 2017 dalam Tasya, 2022) adalah :

a. Sikap Yang Salah

LBP diakibatkan oleh perubahan pada otot dan ligament daerah lumbal karena kondisi fisik dan mental. kurang bergerak, selalu duduk dengan posisi tulang belakang lumbal yang melengkung (lordosis), obesitas, yang merupakan faktor yang lamakelamaan mengganggu keseimbangan siatik dan kinetik yang dipertahankan oleh sendi posterior, diskus intervertebralis dan ligament tulang belakang lumbal.

b. Traumatik Lesi

Traumatik yang dimaksud adalah lesi akibat trauma besar atau akibat trauma kecil yang terjadi berkali-kali. Karena trauma besar yang sekali dapat timbul insersio otot erector trinsi terbedol, rupture ligament interspinosus, fraktur korpus vertebra lumbal. Sedangkan akibat trauma kecil dapat dijumpai sacro iliac strain dan lumbo sacral strain

c. Proses Degeneratif

LBP pada osteoporosis biasanya diakibatkan kompresi fraktur. Fraktur kompresi sering timbul karena trauma yang tidak berarti dan tanpa disadari. Batuk, bersin, atau duduk terguncang-guncang sudah dapat menimbulkan fraktur kompresi pada tulang belakang yang osteoporotik. Karena fraktur tersebut biasanya medula spinalis tidak mengalami gangguan apapun, tetapi radiks dapat terjepit sehingga menimbulkan nyeri radikular. LBP juga sering dijumpai pada wanita tua yang dikenal dengan post menopause.

d. Obesitas

Jika seseorang yang obesitas sering merasakan timbulnya nyeri pinggang bawah yang dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari, dimana tonus otot yang kecil dan kebiasaan sikap yang kurang baik. Obesitas dapat menyebabkan terjadinya

penekanan pada tulang belakang akibat penumpukan lemak, kelainan postur tubuh dan kelemahan otot.

3. Klasifikasi

Berdasarkan perjalanan klinisnya, LBP di kategorikan atas akut, subakut, dan kronis (Saputra, 2020).

a. LBP Akut

LBP akut merupakan nyeri yang timbul selama enam minggu atau kurang. Hal ini ditandai dengan rasa nyeri yang menyerang secara tiba-tiba dan rentang waktu hanya sebentar, antara beberapa hari sampai beberapa minggu. Rasa nyeri ini dapat hilang atau sembuh

b. LBP Subakut

LBP subakut merupakan nyeri yang dirasakan selama enam sampai dengan dua belas minggu

c. LBP Kronik

LBP kronik merupakan nyeri yang timbul lebih dari dua belas minggu

1) Nyeri Punggung Lokal

Nyeri punggung lokal merupakan jenis nyeri yang biasanya terletak di garis tengah dengan radiasi ke kanan dan ke kiri. Nyeri ini dapat berasal dari bagian-bagian di bawahnya seperti fascia, otot-otot paraspinal, korpus vertebra, sendi dan ligamen. Nyeri biasanya menetap atau hilang timbul, pada saat berubah posisi nyeri dapat berkurang ataupun bertambah dan punggung nyeri apabila dipegang.

2) Iritasi pada Radiks

Iritasi pada radiks ini disebabkan karena terjadi proses desak ruang, maksudnya ialah ruang-ruang yang terdapat di foramen vertebra atau ruang-ruang yang terletak di dalam kanalis vertebra ini mengalami desakan antar

ruang, sehingga akibat dari desakan tersebut menyebabkan iritasi pada radiks dan timbullah sensasi nyeri

3) Nyeri Rujukan Somatis

Nyeri rujukan somatis merupakan nyeri yang disebabkan karena iritasi pada serabut-serabut sensoris di permukaan yang dapat dirasakan lebih dalam pada dermatom yang bersangkutan. Dan juga sebaliknya, iritasi di bagian-bagian dalam dapat dirasakan di bagian lebih superfisial

4) Nyeri Rujukan Viserosomatis

Nyeri rujukan viserosomatis merupakan nyeri yang disebabkan karena adanya gangguan pada alat-alat retroperitoneumintra abdomen atau dalam ruangan panggul yang dapat dirasakan di daerah pinggang.

5) Nyeri Karena Iskemia

Nyeri karena iskemia merupakan nyeri yang dapat disebabkan karena adanya penyumbatan pada percabangan aorta ataupun percabangan arteri iliaka komunis. Rasa nyeri ini dirasakan seperti rasa nyeri pada klaudikasio intermittens yang dapat dirasakan di pinggang bawah, di gluteus atau menjalar ke paha.

6) Nyeri Psikogen

Nyeri psikogen merupakan nyeri yang memiliki sifatnya sangat berlebihan dan tidak sesuai dengan distribusi saraf dan dermatom sehingga menimbulkan reaksi wajah yang sering berlebihan.

7) LBP Spondilogenik

Nyeri spondilogenik merupakan suatu sensasi nyeri yang disebabkan karena adanya kelainan pada vertebra, sendi dan jaringan lunak. Misalkan seperti spondilosis, osteoma, osteoporosis, dan nyeri punggung miofasial.

8) LBP Viseronik

Nyeri viseronik merupakan suatu sensasi nyeri yang disebabkan karena adanya kelainan pada organ dalam, misalnya kelainan ginjal, kelainan ginekologik dan tumor retroperitoneal.

9) LBP Vaskulogenik

Nyeri vaskulogenik merupakan suatu sensasi nyeri yang disebabkan karena adanya kelainan pembuluh darah, misalnya pada aneurisma dan gangguan peredaran darah.

10) LBP Psikogenik

Nyeri psikogenik merupakan suatu sensasi yang timbul karena adanya gangguan psikis seperti neurosis, ansietas dan depresi.

4. Patofisiologi

Pada kasus LBP aktivasi nosiseptor disebabkan oleh penggunaan otot yang berlebihan (overuse). Penggunaan otot yang berlebihan dapat terjadi pada saat tubuh dipertahankan dalam posisi statik atau postur yang salah untuk jangka waktu yang cukup lama di mana otot-otot di daerah punggung akan berkontraksi untuk mempertahankan postur tubuh yang normal, atau pada saat aktivitas yang menimbulkan beban yang berlebihan pada otot-otot punggung bawah, misalnya mengangkat beban-beban yang berat dengan posisi yang salah (tubuh membungkuk dengan lutut lurus dan jarak beban ke tubuh cukup jauh). Penggunaan otot yang berlebihan ini menimbulkan iskemia dan inflamasi. Setiap gerakan otot akan menimbulkan nyeri sekaligus akan menambah spasme otot karena terdapat spasme otot, lingkup gerak punggung bawah menjadi terbatas. Nyeri dan spasme otot seringkali membuat individu takut menggunakan otot-otot punggungnya untuk melakukan gerakan pada lumbal.

Selanjutnya akan menyebabkan perubahan fisiologis pada otot-otot tersebut, yaitu berkurangnya massa otot dan penurunan kekuatan otot. Akhirnya individu akan mengalami penurunan tingkat aktivitas fungsionalnya (Cahya H & Asmara, 2020 dalam Tasya, 2022).

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Huryah & Susanti, 2019 dalam Tasya, 2022) LBP ditandai dengan gejala sebagai berikut :

- a. Nyeri terjadi secara intermitten atau terputus-putus.
- b. Sifat nyeri tajam karena dipengaruhi oleh sikap atau gerakan yang bisa meringankan ataupun memperberat keluhan.
- c. Membaik setelah istirahat dalam waktu yang cukup dan memburuk setelah digunakan beraktivitas.
- d. Tidak ditemukan tanda-tanda radang seperti panas, warna kemerahan ataupun pembengkakan.
- e. Terkadang nyeri menjalar ke bagian pantat atau paha.

6. Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk lebih mendukung adanya *low back pain*, antara lain sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin dilakukan sesuai indikasi, berguna untuk melihat laju endap darah (LED), morfologi darah tepi, kalsium, fosfor, asam urat, alkali fosfatase, asam fosfatase, antigen spesifik prostat (jika ditemukan kecurigaan metastasis karsinoma prostat) dan elektroforesis protein serum (protein myeloma).

b. Pemeriksaan Radiologis

1) Foto Polos

Pada pasien dengan keluhan *low back pain*, dianjurkan berdiri saat pemeriksaan dilakukan dengan posisi anteroposterior, lateral dan oblique. Gambaran radiologis

yang sering terlihat normal atau kadang kadang dijumpai penyempitan ruang diskus intervertebral, osteofit pada sendi facet, penumpukan kalsium pada vertebra, pergeseran korpus vertebra (spondilolistesis), dan infiltrasi tulang oleh tumor. Penyempitan ruangan intervertebral terlihat bersamaan dengan suatu posisi yang tegang, melurus dan suatu skoliosis akibat spasme otot paravertebral.

2) MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI digunakan untuk melihat defek intra dan ekstra dural serta melihat jaringan lunak. Pada pemeriksaan dengan MRI bertujuan untuk melihat vertebra dan level neurologis yang belum jelas, kecurigaan kelainan patologis pada medula spinalis atau jaringan lunak, menentukan kemungkinan herniasi diskus pada kasus post operasi, kecurigaan karena infeksi atau neoplasma.

3) CT- Mielografi

CT- mielografi merupakan alat diagnostik yang sangat berharga untuk diagnosis LBP untuk menentukan lokalisasi lesi pre-operatif dan menentukan adanya sekuester diskus yang lepas dan mengeksklusi suatu tumor.

7. Penatalaksanaan

Menurut (Tanderi et al., 2017 dalam Tasya, 2022) penatalaksanaan *low back pain* dapat dibedakan sebagai berikut :

- a. Penatalaksanaan Farmakologis Obat-obatan mungkin perlu diberikan untuk menangani nyeri akut. Analgetik narkotik digunakan untuk memutus lingkaran nyeri; relaksan otot dan penenang digunakan untuk membuat relaksasi pasien dan otot yang mengalami spasme, sehingga dapat mengurangi nyeri. Obat anti inflamasi seperti aspirin dan Non Steroid Anti

Inflamasi Disease (NSAID) berguna untuk mengurangi nyeri. Kortikosteroid jangka pendek dapat mengurangi respons inflamasi dan mencegah timbulnya neurofibrosis, yang terjadi akibat gangguan iskemik. Dapat diberikan injeksi kortikosteroid epidural, suntikan infiltrasi otot paraspinalis dengan anestesi lokal, atau menyuntik sendi faset dengan steroid untuk menghilangkan nyeri.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Teknik Relaksasi Napas Dalam Menurut (Kurnijati, 2018)

Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu cara teknik non farmakologi yang dapat dipakai untuk menghilangkan nyeri *low back pain* pada lansia. Relaksasi napas dalam mampu menenangkan pikiran dan tubuh dan melepaskan ketegangan otot-otot sehingga menghilangkan nyeri tanpa menggunakan obat pereda nyeri lebih banyak lagi. Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik yang efektif untuk menurunkan rasa nyeri. Teknik relaksasi napas dalam bekerja dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga meningkatkan terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemia, teknik relaksasi napas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorfin untuk mengurangi rasa sakit.

2) Terapi Fisik

Direkomendasikan melakukan latihan dengan stress minimal pada punggung seperti jalan kaki, naik sepeda, atau berenang. Latihan lain berupa kelenturan dan penguatan. Latihan bertujuan untuk memelihara fleksibilitas fisiologi, kekuatan otot, mobilitas sendi, dan

jaringan lunak. Dengan latihan dapat terjadi pemanjangan otot, ligamen, dan tendon sehingga aliran darah meningkat. Beberapa latihan lain, meliputi hal-hal sebagai berikut :

a) Latihan Kelenturan

Punggung yang kaku berarti kurang fleksibel akibatnya lumbosakral tidak sepenuhnya lentur. Keterbatasan ini dapat dirasakan sebagai keluhan. Latihan untuk kelenturan punggung adalah dengan membuat posisi meringkuk seperti bayi dari posisi terlentang. Tungkai digunakan sebagai tumpuan tarikan. Untuk menghasilkan posisi knee-chest, panggul diangkat dari lantai sehingga punggung teregang, dilakukan fleksi bertahap punggung bawah bersamaan dengan fleksi leher dan membawa dagu ke dada. Dengan gerakan ini sendi akan mencapai rentang maksimumnya. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 kali gerakan, 2 kali sehari.

b) Latihan Penguatan

Latihan pergelangan kaki, gerakkan pergelangan kaki ke depan dan kebelakang dari posisi berbaring.

c) Latihan Menggerakkan Tumit

Dari posisi berbaring lutut ditekuk dan kembali diluruskan dengan tumit tetap menempel pada lantai (menggerakkan tumit).

d) Latihan Mengangkat Panggul

Pasien dalam posisi telentang, dengan lutut dan panggul fleksi, kaki bertumpu di lantai. Kemudian punggung ditekankan pada lantai dan panggul diangkat pelan-pelan dari lantai, dibantu dengan

tangan yang bertumpu pada lantai. Latihan ini untuk meningkatkan lordosis vertebra lumbal.

e) Latihan Berdiri

Berdiri membelakangi dinding dengan jarak 10-20 cm, kemudian panggul diregangkan dari dinding sehingga punggung menekan dinding.

f) Latihan Peregangan Otot

Peregangan otot hamstring penting karena otot hamstring yang menyebabkan beban pada vertebra lumbosakral termasuk pada anulus diskus posterior. Ligamen dan otot erector spinae. Latihan dilakukan dari posisi duduk, kaki diluruskan di depan, dan badan dibungkukkan untuk berusaha untuk menyentuh ujung kaki. Latihan ini dapat dilakukan dengan berdiri.

g) Latihan Berjinjit

Latihan dilakukan dengan berdiri dengan seimbang pada 2 kaki, kemudian berjinjit (mengangkat tumit) dan kembali dengan seperti semula. Gerakan ini dilakukan 10 kali.

h) Latihan Mengangkat Kaki

Latihan dilakukan dengan menekuk satu lutut, meluruskan kaki yang lain dan mengangkat dalam posisi lurus 10-20 cm dan tahan selama 1-5 detik. Turunkan kaki secara perlahan, latihan ini diulang 10 kali.

8. Pengukuran Nyeri

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan pendekatan PQIRST, yang mencakup lima aspek (Ruminem, 2021):

Provokatif: faktor yang memicu atau menyebabkan timbulnya nyeri.

Quality: deskripsi atau jenis nyeri yang dirasakan, seperti nyeri tajam, nyeri dalam, tertusuk, terbakar, atau tumpul.

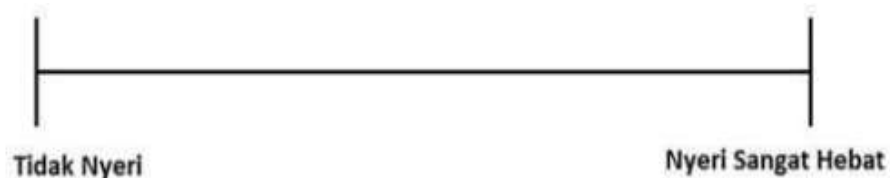
Region/Radiation: lokasi nyeri serta penyebaran rasa nyeri ke bagian tubuh lain.

Severity: tingkat keparahan nyeri yang dapat diukur menggunakan skala nyeri.

Timing: waktu terjadinya nyeri, termasuk durasi dan frekuensi kemunculannya.

Tingkat keparahan nyeri merupakan representasi seberapa kuat nyeri dirasakan oleh seseorang. Pengukuran ini bersifat sangat subjektif dan dapat berbeda antar individu meskipun mengalami intensitas nyeri yang sama. Untuk membantu menilai intensitas tersebut, digunakan alat bantu berupa skala nyeri, seperti skala numerik atau visual analog. Berikut adalah ketiga jenis skala nyeri menurut Perry & Potter dalam buku (Ruminem, 2021):

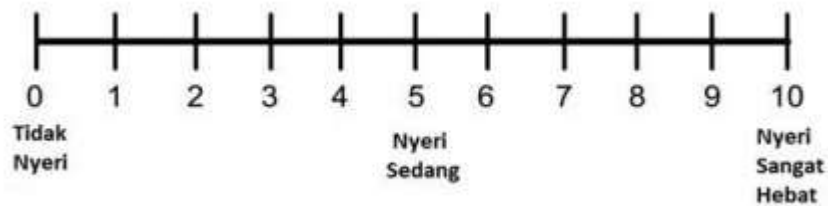
a. *Visual Analog Scale (VAS)*



Gambar 2.10 *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan alat ukur nyeri berbentuk garis lurus sepanjang 10–15 cm, dengan ujung kiri bertuliskan “tidak nyeri” dan ujung kanan “nyeri sangat hebat”. Pasien diminta untuk menandai titik di sepanjang garis sesuai tingkat nyeri yang dirasakan. Karena tidak terbatas pada angka atau kata tertentu, VAS memberikan keleluasaan lebih bagi pasien dalam menggambarkan intensitas nyeri. Metode ini dianggap cukup sensitif, namun penggunaannya hanya disarankan untuk pasien yang berusia di atas 8 tahun dan dalam kondisi sadar penuh. VAS kurang sesuai untuk individu dengan gangguan kesadaran atau konsentrasi, seperti pasien pasca operasi

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*



Gambar 2.11 *Numerical Rating Scale (NRS)*

NRS adalah metode penilaian nyeri dengan menggunakan skala angka 0 hingga 10. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat parah. Skala ini sering digunakan sebelum dan sesudah pemberian terapi untuk menilai efektivitas penanganan nyeri. Berdasarkan nilai yang diberikan, nyeri dibagi menjadi tiga kategori: ringan (0–3), sedang (4–6) dan berat (7–10). NRS lebih praktis daripada VAS dalam kondisi nyeri akut, meskipun tidak terlalu rinci karena keterbatasan pilihan angka dan anggapan bahwa jarak antar angka bersifat seragam.

c. *Faces Pain Scale (FPS)*

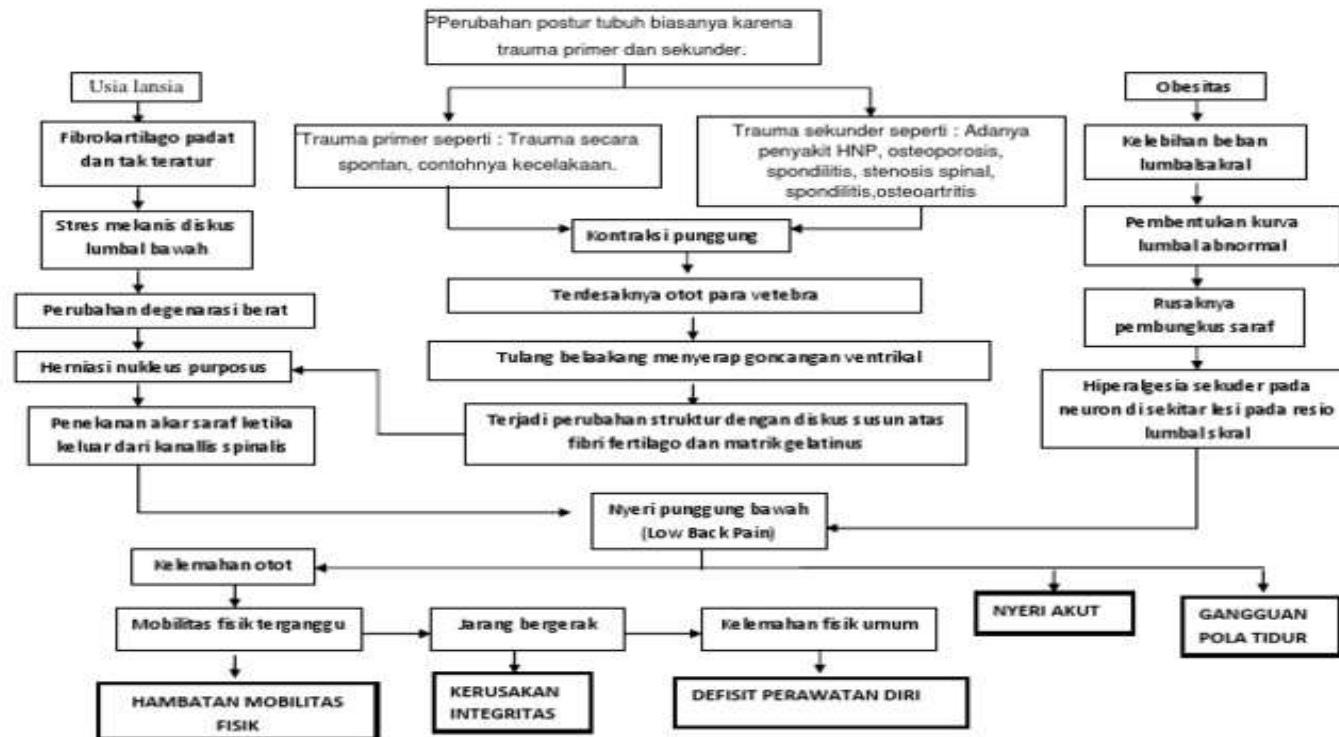


Gambar 2.12 *Faces Pain Scale (FPS)*

Skala ini menggunakan enam gambar wajah dengan ekspresi yang menggambarkan tingkat nyeri, mulai dari wajah tersenyum (tanpa nyeri) hingga wajah menangis (nyeri paling parah). FPS awalnya dikembangkan untuk anak-anak, namun saat ini juga digunakan untuk orang dewasa, terutama mereka yang mengalami kesulitan verbal, kognitif, atau kendala bahasa. Skala ini memudahkan pasien—terutama anak—untuk

menunjukkan tingkat nyeri tanpa perlu penjelasan verbal, sehingga sangat berguna dalam praktik klinis.

9. Pathway



Gambar 2.13 Pathway

C. Tinjauan Umum Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan melalui pengumpulan data yang akurat dari pasien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Tahap pengkajian dimulai dengan pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola (Hidayat, 2015).

- a. Pengkajian ini dimulai dari tanggal masuk, tanggal pengkajian, ruang/kelas, nomor register, diagnosa medis (tanggal penentuan diagnosa keperawatan).
- b. Identitas
 - 1) Identitas Klien
Meliputi : Nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang digunakan, pekerjaan, alamat dan nomor telepon.
 - 2) Identitas penanggung
Meliputi : Nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.
- c. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang
 - a) Keluhan utama : Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri.
 - b) Riwayat keluhan utama : Menarasikan keluhan utama yang dirasakan klien, umumnya kasus fraktur menarasikan tentang nyeri. Nyeri tersebut bisa akut/kronik tergantung dari lamanya serangan. Unit memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan:
 - (1) *Provoking incident*: Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.

- (2) *Quality of pain*: Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut/menusuk.
 - (3) *Region Radiation Relief*: Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar/menyebar dan dimana rasa sakit terjadi.
 - (4) *Severity (Scale of pain)*: Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri/pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
 - (5) *Time*: Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari/siang hari.
- c) Keluhan yang menyertai : pada pasien post operasi fraktur biasanya terganggu pada mobilisasi, pola tidur, nafsu makan dan sebagainya.
- 2) Riwayat kesehatan masa lalu : meliputi riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit lain, riwayat dirawat di rumah sakit, riwayat kecelakaan, riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan) dan riwayat kebiasaan yang sering dilakukan (merokok, minum-minuman keras, minum kopi, mengkonsumsi obat).
- 3) Riwayat kesehatan keluarga : Apakah ada anggota keluarga yang mengalami masalah/penyakit yang sama. Apakah dahulu pasien pernah mengalami masalah/penyakit yang sama atau penyakit lain yang dapat memicu timbulnya masalah lain. Genogram dan keterangan tiga generasi keluarga dari klien.
- d. Pengkajian fisik umum : meliputi keadaan umum (composimentis, apatis, delirium, somnolent, sopor, semi koma,

koma tergantung keadaan klien), berat badan klien sebelum dan saat sakit, tinggi badan dan TTV.

f. Riwayat Kebutuhan Kenyamanan

- 1) Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri ?
- 2) Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri? Klien diarahkan untuk menunjukkan lokasi nyeri.
- 3) Menanyakan kepada klien apakah pernah mengalami gangguan suhu tubuh : Ya/Tidak, berapa suhu badan pasien, normal atau tidak, menggigil atau tidak.
- 4) Apakah klien pernah mengalami hal yang sama?
- 5) Apakah klien pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan? Ya/Tidak, penyakit apa yang paling sering?
- 6) Apakah klien pernah mengalami perut kembung : Ya/Tidak, bila ya berapa lama klien biasanya merasakan?
- 7) Apa yang klien lakukan untuk mengurangi keadaan gangguan kenyamanan/nyeri?

g. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan.

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (status generalisata) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis).

1) Inspeksi

- a) Vokal : Meliputi apakah pasien mengeluh, meringis, berteriak, mengepal tangan.
- b) Ekspresi wajah : Meliputi *grimace* (mimik wajah), menggertakkan gigi, menganggukkan rahang, menggigit bibir, biasanya wajah tampak pucat dan meringis.
- c) Pengkajian nyeri : Nyeri akut atau nyeri kronik.

- (1) *Provoking incident*: Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
 - (2) *Quality of pain*: Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut/menusuk.
 - (3) *Region Radiation Relief*: Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar/menyebar dan dimana rasa sakit terjadi.
 - (4) *Severity (Scale of pain)*: Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri/pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
 - (5) *Time*: Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari/siang hari.
- d) Gerakan badan : Meliputi mobilisasi, otot tegang, rasa nyeri dan apakah membutuhkan obat-obatan untuk mengatasi hal tersebut.
 - e) Tidur : Apakah klien susah tidur? Kadang-kadang terbangun waktu malam dan membutuhkan obat-obatan
 - f) *Hygiene* : Bagaimana kebersihan klien, meliputi mandi, pakaian, apakah dibantu keluarga untuk kebutuhan mandi dan berpakaian atau tidak.
 - g) Apakah klien mengalami perut kembung, mual dan muntah?
 - h) Bagaimana kulit klien, apakah normal, pucat, kemerahan, atau diaphoresis? Terdapat *erytheme*, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, edema, nyeri tekan.
 - i) Apakah klien menggigil atau tidak?

- j) Apakah klien mengalami ketegangan otot atau tidak?
- k) Berapa skala nyeri klien?
- 2) Palpasi
 - a) Intensitas nyeri dapat meliputi sakit sedikit, sedang, berat, atau sangat sakit.
 - b) Kualitas nyeri meliputi tajam, tumpul, nyeri merobek.
 - c) Bagaimana massa nyerinya?
 - d) Bagaimana kulit klien teraba panas, hangat, atau dingin?
- 3) Perkusi : meliputi bunyi timpani, hypertimpani, pekak dan sebagainya sesuai keadaan klien, biasanya suara timpani.
- 4) Auskultasi : meliputi bunyi usus dan keadaan klien, biasanya bising usus normal ± 20 kali/menit.
- h. Pemeriksaan diagnostik meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi
- i. Terapi yang diberikan sesuai kebutuhan pasien

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2018), diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual/resiko/sejahtera yang membutuhkan intervensi domain praktik keperawatan.

Masalah keperawatan yang kemungkinan akan muncul dalam penulisan studi kasus ini adalah:

- a. Nyeri akut (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- c. Gangguan pola tidur (D.0055)

3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SIKI)	Intervensi (SLKI)
1.	Nyeri akut (D.0077)	Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, ditandai dengan kriteria hasil sebagai berikut: a. Keluhan nyeri menurun b. Keluhan meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri

			dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri 17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Kemampuan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, ditandai dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Teraupetik 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 6. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 9. Anjurkan melakukan ambulasi dini 10. Ajarkan ambulasi

			sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Pola tidur membaik berarti keadekuatan dan kuantitas tidur membaik. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa pola tidur membaik adalah: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati

			kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 16. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	---

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan situasi keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah diterapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Tujuan dari evaluasi adalah :

- a. Mengevaluasi status kesehatan pasien
- b. Menentukan perkembangan tujuan perawatan

- c. Menentukan efektivitas dari rencana keperawatan yang telah diterapkan
- d. Sebagai dasar menentukan diagnosis keperawatan sudah tercapai atau tidak, atau adanya perubahan diagnosis

BAB III

GAMBARAN KASUS

Seorang pasien dengan inisial Ny. R, perempuan berusia 51 tahun, datang ke Klinik Zein Holistic dengan keluhan utama nyeri pada punggung bawah dan pinggang. Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang berdomisili di Jln. Toddopuli 1 No.9, Rappoccini. Keluhan nyeri ini sudah dirasakan lebih dari sebulan, berawal dari kejadian saat pasien jatuh dari kursi. Nyeri sering muncul ketika pasien melakukan aktivitas seperti membungkuk, duduk dalam waktu lama, bangkit dari duduknya dan mengangkat beban berat. Rasa nyeri digambarkan sebagai nyeri tumpul dan seperti terbakar, lokasi nyeri di punggung bawah dan kadang menjalar ke bagian bokong sampai paha. Pasien menilai nyeri ini berada pada skala 6 dari 10 berdasarkan *Numerical Rating Scale* (NRS), tergolong sedang dan bersifat hilang timbul. Keluhan nyeri berkurang ketika pasien beristirahat.

Dari riwayat kesehatan masa lalu, diketahui bahwa pasien pernah mengalami penyakit umum seperti demam dan batuk. Tidak terdapat riwayat alergi terhadap obat maupun makanan dan pasien sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sejak kecil. Dalam pemeriksaan fisiki, pasien memiliki berat badan 65 kg dan tinggi badan 160 cm dengan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 25,4 yang termasuk kategori *overweight*. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 118/69 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu tubuh 36,5°C. Tingkat kesadaran pasien dalam kondisi baik (*composmentis*) dan secara umum tidak ditemukan kelemahan yang signifikan. Namun, pasien tampak membatasi gerakan tubuh terutama pada bagian punggung bawah karena nyeri yang dirasakan.

Secara objektif, pasien tampak berhati-hati saat berjalan, duduk dan berdiri. Pada area nyeri, tidak tampak adanya perubahan warna kulit atau pembengkakan namun pasien meringis saat dilakukan penekanan pada titik tertentu di punggung bawah.

Berdasarkan hasil analisa data, didapatkan data subjektif bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada area punggung bawah yang menjalar ke bokong hingga paha yang muncul sejak pasien terjatuh dari kursi. Pasien mengatakan nyeri terasa tumpul dan seperti terbakar, dengan intensitas nyeri 6/10 menurut skala *Numerical Rating Scale* (NRS). Nyeri muncul terutama saat pasien melakukan aktivitas seperti membungkuk, duduk terlalu lama, bangkit dari duduknya dan mengangkat beban berat, pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul

Adapun data objektif menunjukkan bahwa pasien tampak membatasi gerak tubuh, khususnya saat duduk atau bangkit berdiri, serta meringis ketika ditekan pada area punggung bawah. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 118/69 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien tampak berhati-hati saat berjalan, tampak tidak ada kemerahan ataupun pembengkakan pada area nyeri. Dari hasil pengkajian tersebut, maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma).

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian teori dan hasil intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dianalisis yaitu dengan pengaruh terapi bekam terhadap penurunan nyeri pada pasien *low back pain* dimana intervensi tersebut diharapkan dapat menurunkan nyeri. Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan kepada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut akibat *low back pain* pasca trauma yang kemudian ditangani melalui pemberian terapi bekam di klinik zein holistic makassar

Setelah penetapan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pasca trauma) maka intervensi yang diterapkan yaitu, tindakan terapeutik nonfarmakologis berupa terapi bekam, langkah pertama yaitu dengan melepaskan pakaian pasien sesuai area yang akan dibekam yaitu pada titik *Azh-zhahr* dan *Al warik*. Menurut Kasmui (2017) Posisi *Azh-Zhahr* ada dibagian punggung bebas sesuai keluhan. (Dengan rekomendasi 8 titik di kiri kanan 2 jari sebelah luar tulang belakang). 8 titik pad *Azh-Zhahr* yaitu : Azh Zahrul A'la (Belikat), Azh Zahrul Washati (organ liver dan lambung), Al Qothanul Alawi (Lumbal 1 dan 2), Al Qothanul Sufla (sacrum 1). Titik ini bermanfaat untuk mengatasi gangguan jantung, sesak napas, nyeri punggung atas dan bawah, HNP. Sedangkan Posisi *Al-Warik* ada dibagian pinggul kiri dan kanan atau dipertemuan otot *gluteas maximus*, dengan *gluteus medius* bawah kiri dan knana. Ttitik ini bermanfaat untuk masalah gangguan ginjal, sakit pienggang, haid tidak lancar, susah buang air kecil.

Langkah selanjutnya adalah terlebih dahulu mengoleskan minyak zaitun dan dilakukan pijat (massage) untuk mengurangi kekakuan otot dan meningkatkan sirkulasi darah. Bekam yang pertama dilakukan yaitu bekam luncur, yang dimana tujuannya untuk merelaksasikan otot. Pasang cangkir bekam pada area yang ditentukan dengan penghalusan

secukupnya hingga menempel, tetapi jangan sampai terlalu menyakitkan bagi pasien. Geser cangkir bekam mengikuti arah punggung, dan melepaskan cangkir tersebut lalu pindahkan ke bagian kulit lainnya. Ulangi proses transfer dan penempelan cangkir bekam di area yang berbeda.

Setelah dibekam luncur kemudian dilakukan pengekapan bekam kering pada titik yang telah ditentukan dan diamkan selama 5 menit. dengan frekuensi pelaksanaan bekam kering kurang lebih 3 kali. Selain itu, pasien juga di *stretching* atau peregangan yang dimana bertujuan untuk membuat otot lebih lentur, membantu mengurangi nyeri dan ketegangan pada otot serta memperbaiki postur tubuh. Lakukan peregangan secara bertahap, gerakkan hingga rentang gerak (ROM) maksimal tanpa menimbulkan rasa sakit. Tahan setiap peregangan selama durasi tertentu, misalnya 15-30 detik. Ulangi gerakan untuk jumlah pengulangan yang diinginkan (misalnya, 10-15 kali untuk setiap peregangan).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muwarni dkk (2022) yang melakukan terapi bekam berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang dikeluarkan oleh PBI (Persatuan Bekam Indoneisa) yaitu pada titik titik *Azh-zhahr* dan *Al warik* (Murwani *et al.*, 2022). Setelah intervensi, pasien mengatakan bahwa tubuhnya terasa lebih rileks, nyaman dan nyeri yang dirasakan menurun dari skala 6 menjadi 4 dari 10. Pasien juga merasa pergerakan tubuh, terutama pada bagian punggung, menjadi lebih leluasa dibandingkan sebelumnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andri Praja Satria *et al.* (2023) bahwa terapi bekam terbukti secara signifikan mampu menurunkan intensitas nyeri punggung atas maupun bawah pada orang dewasa. Yang menjelaskan bahwa bekam berkontribusi dalam mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme peningkatan sirkulasi darah lokal dan relaksasi otot, serta memiliki efek psikologis positif seperti meningkatkan rasa nyaman dan kualitas hidup pasien (Satria *et al.*, 2023).

Selanjutnya, penelitian oleh Fajarina Lathu Asmarani & Luh Gede

Rinika Sancitadewi (2019) Mereka menemukan adanya penurunan signifikan skala nyeri dari median 5 menjadi 1 setelah pemberian bekam, baik kering maupun basah, pada pasien dengan keluhan nyeri otot. Mekanisme bekam dipercaya dapat mengeluarkan mediator inflamasi seperti prostaglandin, sitokin, dan substansi P yang berperan dalam proses nyeri (Asmarani *et al.*, 2019).

Selain tindakan fisik, dilakukan pula kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Kontrol Lingkungan di Rumah diantaranya adalah tempat tidur gunakan kasur dengan kekerasan sedang hingga agak keras (medium-firm) agar tulang belakang tetap sejajar. Hindari kasur yang terlalu empuk atau kendur, pastikan bantal tidak terlalu tinggi untuk menjaga posisi leher dan punggung tetap lurus. Kursi dan Meja gunakan kursi dengan sandaran punggung (lumbar support) yang mengikuti lekuk tulang belakang. Tinggi kursi harus memungkinkan kaki menapak lantai dan lutut sejajar dengan pinggul. Meja kerja sebaiknya setinggi siku saat duduk tegak agar tidak perlu membungkuk. Aktivitas Harian, saat mengambil benda di lantai, tekuk lutut dan jaga punggung tetap lurus (gunakan prinsip “angkat dengan kaki, bukan dengan punggung”). Gunakan alat bantu (grabber stick, tongkat, atau kursi) untuk menjangkau benda tinggi/rendah. Hindari membungkuk lama saat menyapu, mengepel, atau berkebun, gunakan alat bertangkai panjang.

Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh Muti Qurnia dan Arum Dwi Anjani (2023) yang menekankan pentingnya edukasi postur dan penggunaan bantal penopang saat tidur sebagai bagian dari manajemen *low back pain*. Pasien dianjurkan tidur miring ke kiri, duduk dengan posisi punggung tegak, serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama. Upaya kontrol lingkungan tersebut mendukung hasil terapi fisik yang diberikan. Kombinasi dari edukasi, modifikasi gaya hidup, dan intervensi langsung seperti bekam dan pijatan memberikan pendekatan holistik terhadap manajemen nyeri, yang berdampak pada peningkatan kenyamanan, pergerakan tubuh, dan kualitas tidur pasien (Muti Qurnia & Arum Dwi

Anjani, 2024).

Pasien juga diedukasi mengenai strategi meredakan nyeri, seperti penggunaan kompres hangat, terapi bekam, peregangan otot secara rutin dan istirahat yang cukup. Adapun aktivitas fisik yang harus dihindari agar nyeri tidak bertambah parah dan proses pemulihan lebih cepat yang pertama saat berdiri yang dianjurkan: berdiri tegak dengan bahu rileks dan perut sedikit ditarik ke dalam. Yang harus dihindari: Membungkuk atau berdiri dengan satu sisi tubuh menopang beban terlalu lama. Kedua saat duduk yang dianjurkan: Gunakan kursi dengan sandaran punggung yang mendukung lekukan alami tulang belakang (lordosis). Yang harus dihindari: Duduk terlalu lama tanpa bergerak. Duduk di kursi yang terlalu rendah atau empuk tanpa penopang pinggang. Ketiga saat Berbaring / Tidur yang dianjurkan: Tidur di kasur yang agak keras (firm) agar tulang belakang tetap sejajar. Yang harus dihindari: Tidur tengkurap (karena meningkatkan tekanan pada punggung bawah dan leher). Keempat Saat Mengangkat Benda yang dianjurkan: Tekuk lutut dan pinggul, bukan punggung. Dekatkan benda ke tubuh sebelum mengangkat. Jaga punggung tetap lurus dan gunakan kekuatan kaki yang harus dihindari: Membungkuk sambil memutar tubuh saat mengangkat. Mengangkat beban terlalu berat tanpa bantuan.

Pemberian edukasi mengenai terapi bekam sebagai metode komplementer sejalan dengan penelitian oleh Khoirul Latifin et al. (2024) yang menyatakan bahwa edukasi bekam mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pemanfaatan terapi komplementer dalam meredakan nyeri. Dalam kegiatan edukatif tersebut, masyarakat dilatih untuk melakukan bekam mandiri secara aman di rumah dan hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan minat terhadap praktik bekam sebagai pengelolaan nyeri nonfarmakologis (Latifin et al., 2024).

Pasien juga dianjurkan melakukan peregangan otot (stretching) secara rutin, yang terbukti menurunkan intensitas nyeri otot. Hal ini

diperkuat oleh penelitian Fitria Mulyani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian teknik stretching mampu menurunkan keluhan nyeri pada pasien *low back pain* secara signifikan. Dalam penelitian tersebut, sebanyak 78,9% responden mengalami penurunan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan setelah dilakukan latihan stretching selama 10 menit. Stretching membantu meningkatkan fleksibilitas otot, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi spasme otot dan memperbaiki metabolisme otot (Mulyani et al., 2023) .

Setelah dilakukan intervensi secara subjektif, evaluasi hari pertama pada hari Senin, 11 Agustus 2025 Pukul 15:20 WITA pasien menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan di area punggung bawah sudah mulai berkurang setelah dilakukan terapi bekam. Skala nyeri pasien menurun dari 6 menjadi 4 berdasarkan penilaian Numerical Rating Scale (NRS). Ia juga mengaku merasa lebih nyaman dalam bergerak, khususnya saat melakukan aktivitas seperti duduk dan bangkit berdiri, meskipun nyeri belum sepenuhnya hilang tapi nyeri jauh lebih berkurang dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Selain itu, pasien menunjukkan motivasi untuk melanjutkan latihan peregangan secara mandiri guna mencegah kambuhnya nyeri. Secara objektif, Pasien juga tidak lagi menunjukkan sikap protektif seperti berhati-hati saat berjalan. Rentang gerak pasien tampak meningkat, meskipun masih sedikit terbatas. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda nyeri berat atau efek samping setelah dilakukan bekam dan massage. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif dalam menurunkan nyeri serta meningkatkan kenyamanan pada pasien.

Evaluasi hari ke dua pada hari seni, 25 Agustus 2025 Pukul 10:00 WITA, dilakukan melalui tindak lanjut dengan menghubungi pasien via *WhatsApp* untuk memantau keadaan dan perkembangan dari intervensi yang dilakukan di hari pertama. Secara subjektif pasien mengatakan nyeri punggung bawah sudah jauh lebih berkurang, skala nyeri 3 dari 10 berdasarkan penilaian Numerical Rating Scale (NRS). Pasien mengatakan

bahwa pasien lebih leluasa bergerak dan saat duduk dan bangkit berdiri rasa nyerinya jauh lebih berkurang dibandingkan sebelumnya. Pasien mengatakan saat di rumah pasien rutin melakukan peregangan secara mandiri untuk mengurangi kekakuan otot yang menyebabkan nyeri.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi bekam memiliki kontribusi signifikan terhadap penurunan nyeri, peningkatan fungsi gerak, serta memberikan rasa nyaman bagi pasien. Efek ini tidak hanya terlihat dari penurunan skala nyeri yang terukur, tetapi juga dari perubahan perilaku pasien terhadap nyeri yang dialami. Hasil ini sejalan dengan temuan Wardhana et al. (2024) yang melaporkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 setelah satu kali sesi terapi bekam. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terapi bekam memberikan efek analgesik melalui mekanisme pengeluaran toksin, peningkatan sirkulasi darah lokal, dan stimulasi sistem saraf yang menghasilkan efek relaksasi dan antiinflamasi (Wardhana et al., 2020).

Lebih lanjut, literatur review oleh Al-Shidhani dan Al-Mahrezi (2020) menegaskan bahwa terapi bekam memiliki efektivitas dalam penanganan nyeri muskuloskeletal, seperti *low back pain*. Beberapa teori yang menjelaskan mekanisme kerja bekam dalam meredakan nyeri antara lain adalah pain-gate theory dan conditioned pain modulation. Teori ini menyatakan bahwa tekanan negatif dari bekam mampu merangsang serabut saraf besar, yang kemudian menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak, sehingga persepsi nyeri berkurang (Al-Shidhani & Al-Mahrezi, 2020).

Terapi bekam juga dinilai aman secara klinis jika dilakukan dengan teknik dan kebersihan yang sesuai, serta tidak menimbulkan efek samping serius selain efek ringan seperti kemerahan atau memar yang sifatnya sementara. Dalam kasus ini, tidak ditemukan efek samping apapun, yang memperkuat temuan dari penelitian-penelitian sebelumnya mengenai keamanan dan efektivitas terapi bekam dalam manajemen nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan pengkajian pada pasien Ny. R dengan keluhan nyeri punggung bawah maka di dapatkan hasil pemeriksaan dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada punggung bawah. P (Provocative): Faktor yang memicu nyeri muncul ketika klien membungkuk, saat pasien duduk dalam waktu lama, bangkit dari duduknya, faktor yang memperingan saat pasien beristirahat atau berbaring. Q (Quality): Nyeri terasa tumpul dan seperti terbakar R (Region): Terlokalisasi dari punggung bawah dan kadang menjalar ke bokong hingga paha. S (Severity): Skala nyeri 6/10 NRS. T (Timing): hilang timbul.
2. Setelah melakukan pengkajian dapat menetapkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut b/d agen pencedera fisik (trauma)
3. Setelah menetapkan diagnosa maka intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri.
4. Tindakan implementasi yang dilakukan yaitu salah satunya memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi bekam.
5. Terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan bekam pada pasien nyeri punggung bawah

B. Saran

1. Bagi Peneliti
Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan topik secara berkelanjutan.
2. Bagi tempat penelitian
Diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur untuk meningkatkan mutu Pendidikan serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien khususnya pasien *Low back pain*

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan pada pasien *low back pain*

DAFTAR PUSTAKA

- A.Umar, Dr. W. (2012). *Sembuh Dengan Satu Titik*. Al Qowam.
- Al-Shidhani, A., & Al-Mahrezi, A. (2020). We are IntechOpen , the world ' s leading publisher of Open Access books Built by scientists , for scientists TOP 1 % The Role of Cupping Therapy in Pain Management: A Literature Review. *Pain Management - Practices, Novel Therapies and Bioactives Cup*.
- Asmarani, F. L., Gede, L., & Sancitadewi, R. (2019). *Bekam menurunkan keluhan myalgia*. 6(September), 636–640.
- Cahya H, I. P. I., & Asmara, A. G. Y. (2020). Prevalensi *Low back pain* Pada Tahun 2014-2015 Di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(6), 35–39.
- Dinata, A. A. H. (2021). Hubungan Lama Duduk Dengan Kejadian *Low back pain*. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1718–1722. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Hidayat. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia; Pendekatan Kurikulum berbasis Kompetensi (KBK)*. Health Books.
- Huryah, F., & Susanti, N. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita *Low back pain* (Lbp) Di Poliklinik Rehabilitasi Medik Rsud Embung Fatimah Batam Tahun 2018. *Al-Asalmiya Nursing: Journal Of Nursing Sciences*, 8(1), 1–7.
- Huwae, L. B. S., Ohoiwutun, Y. P., Angkejaya, O. W., Bension, J. B., Yosi, P., Maruanaya, S., Istri, C., Devi, A., Neurologi, D., Kedokteran, F., Pattimura, U., Kedokteran, F., Pattimura, U., Anestesiologi, D., Kedokteran, F., Pattimura, U., Kedokteran, D. P., Kedokteran, F., Pattimura, U., ... Pattimura, U. (2024). *The Global Burden of Disease (2010)*,. 17, 149–156.
- Kasmui. (2017). Panduan Ringkas Praktek Bekam (Pengobatan menurut sunnah nabi). In *Pengobatan Menurut Sunnah Nabi*.
- Kusuma Dewi, N. P., Sutresna, I. N., & Susila, I. M. D. P. (2017). Pengaruh Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri *Low back pain* Pada Kelompok Tani Semangka Mertha Abadi di Desa Yeh Sumbul. *Journal Center Of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 1(2), 13–21
- Latifin, K., Purwanto, S., Adhisty, K., & Efendi, Z. (2024). Edukasi

Pemanfaatan Keperawatan Komplementer Bekam Seluncur Pada Keluhan Nyeri Orang Dengan Hipertensi. *Eastasouth Journal of Impactive Community Services*, 2(03), 117–124. <https://doi.org/10.58812/ejimcs.v2i03.252>

Lauche, R., Spitzer, J., Schwahn, B., & Ostermann, T. (2016). *Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome-a randomised placebo controlled trial*. August, 1–10. <https://doi.org/10.1038/srep37316>

Li, Y., Mo, P., Jain, S., Elliott, J., Bleakney, A., Lyu, S., & Jan, Y. (2022). *Effect Of Durations And Pressures Of Cupping Therapy On Muscle Stiffness Of Triceps*. November, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fbioe.2022.996589>

Marasabessy, N. B., Nasela, S. J., & Abidin, L. S. (2022). *Modul Terapi Bekam dan Aplikasi dalam Keperawatan*. October, 1–28.

Mulyani, F., Salam, A. Y., & Yunita, R. (2023). Pengaruh Stretching Terhadap Penurunan Keluhan *Low back pain* Pada Pekerja Di Pt . Coats. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 602–611.

Murwani, A., Hidayah, S. N., Kusumasari, V., & Hikmawati, A. N. (2022). *Analisis Terapi Bekam Sebagai Intervensi Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Lansia*. 11, 2015–2020. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.721>

Muti Qurnia, & Arum Dwi Anjani. (2024). Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 14(1), 11–22. <https://doi.org/10.37776/zkeb.v14i1.1311>

Rahmah, A. W., Humaira, T. H., & Azzahra, R. A. (2023). Terapi Bekam Dalam Meredakan Nyeri Otot. *Journal Islamic Education*, 1, 97–110.

Rahmawati, R. N., & Vioneery, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Low Back Pain (LBP) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Jurnal Keperawatan*, 23(1), 61–65.

Ruminem. (2021). *Mk. keperawatan dasar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman*. Universitas Mulawarman.

Satria, A. P., Agarini, C., & Bayuningtias, R. (2023). Effectiveness Of Cupping Therapy On Various Muscle Pain Complaints : Literature Review Otot : Literature Review. *Journal of Scientech Research and Development*, 5(2), 1201–1221.

Saputra, A. (2020). Hubungan Usia, Sikap Kerja, dan Masa Kerja dengan Keluhan *Low back pain* (LBP) Pada Pengrajin Batik di Batik Semarang 16. Universitas Negeri Semarang.

Sinaga, T. A., & Makkiyyah, F. A. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi *Low back pain* Pada Usia Dewasa Madya di Jakarta dan Sekitarnya Tahun 2020. *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK II)*, *Sensorik II*, 44–52.
<https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/993>

Tanderi, E. A., Kusuma, T. A., & Hendrianingtyas, M. (2017). Hubungan Kemampuan Fungsional Dan Derajat Nyeri Pada Pasien *Low back pain* Mekanik Di Instansi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal*, 6(1), 63–72.

Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta

Wardhana, D. R., Siokal, B., & Padhila, N. I. (2020). Penerapan Terapi Bekam Basah terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Hernia Nukleus Pulposus (HNP) NY. N di Klinik Zein Holistic. *Jurnal Nakes Rumah Sakit*, 1(2), 14–22.

Wang, X., Zhang, X., Elliott, J., Liao, F., Tao, J., & Jan, Y. (2020). *Effect Of Pressures And Durations Of Cupping Therapy On Skin Blood Flow Responses*. 8(December), 1–7.
<https://doi.org/10.3389/fbioe.2020.608509>

WHO. World Health Organization Musculoskeletal Health. Health Topics . (2022) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>)

LAMPIRAN

Lampiran 1

RESUME KEPERAWATAN

Tanggal : 11 Agustus 2025

Tempat : Klinik Zein Holistik

I. DATA UMUM

1. Identitas Klien

Nama	: Ny. R
Umur	: 51 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir	: 19/04/1974
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA
Suku	: Makassar
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jl. Toddopuli 1 No.9, Rappocini
Telepon	: 081909850***

II. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

1. Keluhan Utama : Nyeri punggung bawah
2. Riwayat Keluhan Utama : Pasien datang ke klinik zein holistic dengan keluhan nyeri punggung yang kadang menjalar ke bokong hingga paha. Pasien mengatakan nyeri mulai muncul setelah pasien jatuh dari kursi dengan posisi jatuh duduk yang dialami sebulan yang lalu. Pasien mengatakan sejak saat itu pasien sulit melakukan aktivitas seperti membungkuk, duduk dalam waktu lama, mengangkat beban berat maupun ringan. Pasien tampak berhati-hati saat ingin duduk dan bangkit berdiri, tampak pasien berhati-hati saat berjalan, tampak tidak ada kemerahan maupun pembengkakan di lokasi nyeri.

3. Riwayat Penyakit

Provocative	: Faktor yang memicu nyeri muncul ketika klien membungkuk dan saat pasien duduk dalam waktu lama, faktor yang memperingan saat pasien beristirahat atau berbaring
Quality	: Nyeri terasa tumpul dan seperti terbakar
Region	: Terlokalisasi dari punggung bawah dan kadang menjalar ke bokong hingga paha
Severity	: Skala nyeri 6/10 NRS
Timing	: Nyeri hilang timbul

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Penyakit yang pernah dialami

Saat Kecil/kanak kanak : Cacar air, demam dan batuk pilek berulang

Riwayat Perawatan : Pernah dirawat di rumah sakit karena demam tifoid

Riwayat Operasi : Tidak ada

Riwayat Pengobatan : Pernah mengonsumsi obat anti nyeri (paracetamol) namun hanya sedikit membantu

Riwayat Alergi makanan. : Tidak ada riwayat alergi obat atau makanan

2. Riwayat Immunisasi

- Imunisasi dasar lengkap saat kecil.

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Berat Badan : 65 Kg

Tinggi Badan : 160 cm

IMT : 25,4 (overweight)

Kelemahan : Tidak ada kelemahan signifikan, hanya keterbatasan gerak dikarenakan *low back pain* yang dirasakan sudah sebulan lebih

Perubahan Mood : Klien mengeluhkan kurang nyaman karena nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari.

Vital Sign :

TD : 118/69 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

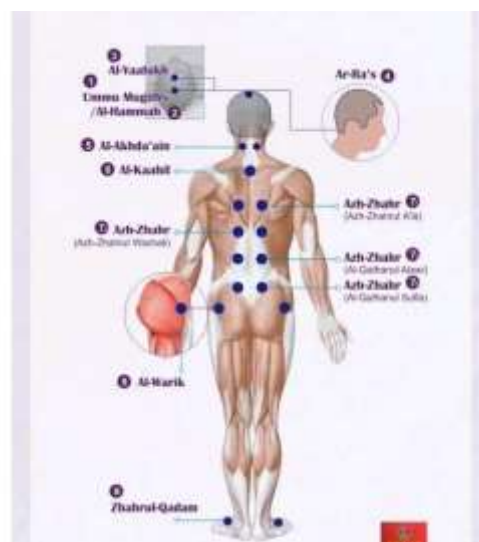
S : 36,5°C

Tingkat Kesadaran : Compos mentis (Sadar penuh)

2. Penatalaksanaan Medis/terapi

- Terapi bekam berfokus pada titik punggung bawah dan pinggul kiri kanan
- Massage terapi untuk mengurangi kekakuan otot dan memperlancar aliran darah.
- Anjuran latihan peregangan pinggang untuk memperbaiki mobilitas sendi.

Titik Bekam



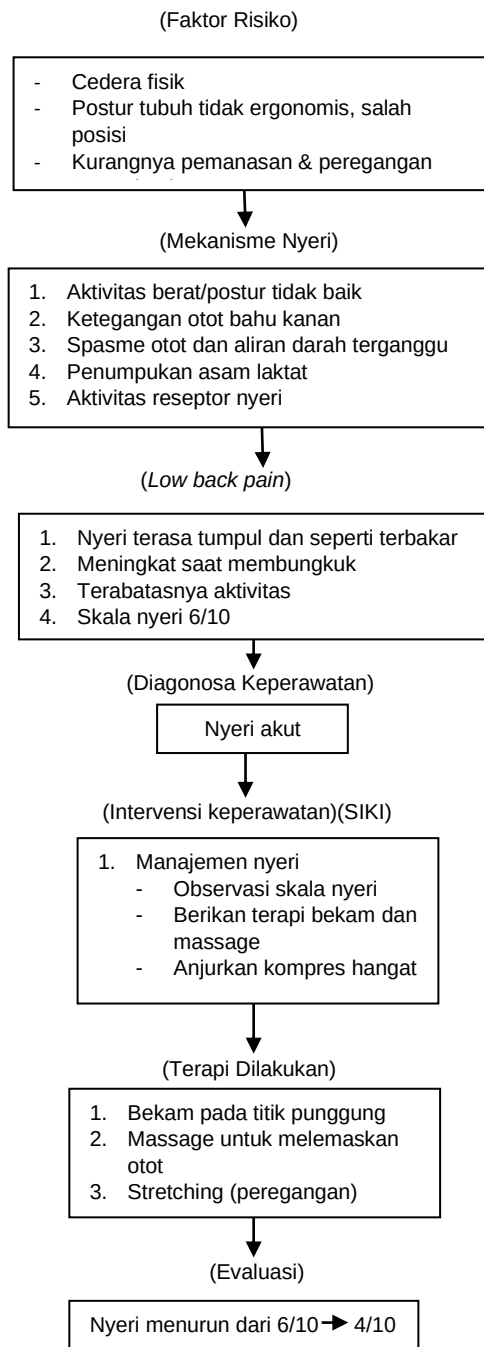
- *Azh-Zhahr*

Posisi *Azh-Zhahr* ada dibagian punggung bebas sesuai keluhan. (Dengan rekomendasi 8 titik di kiri kanan 2 jari sebelah luar tulang belakang). 8 titik pad *Azh-Zhahr* yaitu : Azh Zahrul A'la (Belikat), Azh Zahrul Washati (organ liver dan lambung), Al Qothanul Alawi (Lumbal 1 dan 2), Al Qothanul Sufla (sacrum 1). Titik ini bermanfaat untuk mengatasi gangguan jantung, sesak napas, nyeri punggung atas dan bawah, HNP.

- *Al Warik*

Posisi *Al-Warik* ada dibagian pinggul kiri dan kanan atau dipertemuan otot *gluteas maximus*, dengan *gluteus medius* bawah kiri dan knana. Ttitik ini bermanfaat untuk masalah gangguan ginjal, sakit pienggang, haid tidak lancar, susah buang air kecil

3. Pathway



V. Analisa Data

DS :

1. Pasien mengatakan *low back pain* yang dirasakan sejak sebulan yang lalu
2. Pasien mengatakan faktor yang memperberat saat pasien membungkuk, duduk dalam waktu lama dan mengangkat beban berat maupun ringan, faktor yang memperingan saat pasien beristirahat atau berbaring
3. Pasien mengatakan nyeri terasa tumpul dan seperti terbakar
4. Pasien mengatakan nyeri di punggung bawah dan kadang menjalar ke bokong hingga paha
5. Pasien mengatakan skala nyeri 6/10 NRS

DO :

1. Pasien tampak berhati-hati saat duduk dan bangkit berdiri
2. Pasien tampak berhati-hati saat berjalan
3. Tidak nampak kemerahan dan bengkak di kulit disekitar area nyeri.
4. Pasien Nampak meringis saat di lakukan penekanan pada area nyeri
5. Vital Sign :
TD : 118/69 mmHg
N : 80x/menit
RR : 20x/menit
S : 36,5°C

VI. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan klien *low back pain*

VII. Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi(SLKI)
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan klien nyeri pinggang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kriteri hasil sebagai berikut : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Berfokus pada diri sendiri menurun 7. Tekanan darah membaik	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.TENS, hipnosis, kompres hangat/dingin) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 7. Jelaskan

			penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	--	--

VIII. Implementasi dan evaluasi

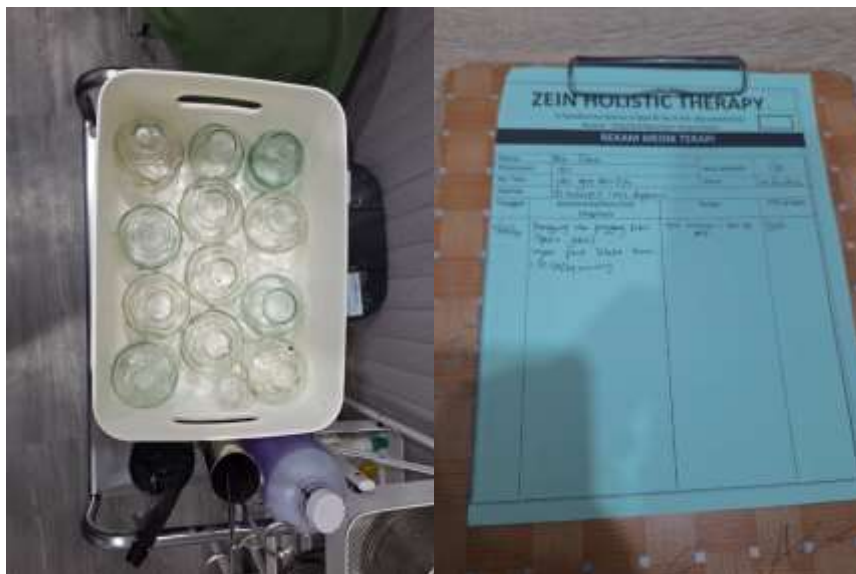
NO	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan klien nyeri pinggang	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil : Nyeri terlokalisasi di punggung dan kadang menjalar ke bokong hingga paha, nyeri akan bertambah apabila klien membungkuk dan saat duduk lama, klien mengatakan nyeri nya seperti terbakar dengan skala 6/10 nrs 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 6/10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Klien tampak berhati hati berjalan, saat duduk dan bangkit berdiri 4. Mengidentifikasi faktor	S (Subjektif): - Klien mengatakan nyeri di punggung bawah sudah berkurang setelah bekam dan massage. - Klien merasa lebih nyaman dan bisa menggerakkan punggung lebih baik dibanding sebelumnya. - Klien menyatakan akan melakukan latihan peregangan secara mandiri untuk mencegah nyeri berulang. O (Objektif): - Skala nyeri menurun dari 6/10 menjadi 4/10 setelah terapi.

		yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Faktor yang memperberat saat klien membungkuk dan saat duduk, faktor yang memperingan saat berbaring istirahat 5. Memonitor keberhasilan terapi bekam dan massage Hasil : Klien melaporkan nyeri berkurang dari 6/10 menjadi 4/10, rasa nyeri di punggung bawah sedikit berkurang 6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri: Bekam & massage Kompres hangat Latihan peregangan pinggang ringan Hasil : Klien merasa lebih nyaman setelah bekam dan massage, pinggang terasa lebih rileks, dan dapat menggerakkan pinggang lebih baik dibandingkan sebelum terapi 7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : Klien dianjurkan menghindari aktivitas	• Tidak ada tanda-tanda nyeri berat atau efek samping setelah bekam dan massage. A (Assessment): (Nyeri Akut Belum Teratasi) P (Plan): • Lanjutkan latihan peregangan pinggang secara mandiri 2-3 kali sehari untuk membantu pemulihan. • Klien dianjurkan kontrol kembali jika nyeri tidak membaik atau bertambah parah dalam 5-7 hari. • Klien dianjurkan menghindari aktivitas berat yang bisa memicu nyeri hebat
--	--	--	--

		berat dan posisi tidur yang memperparah nyeri. 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil : Klien memahami bahwa nyeri disebabkan karna klien pasca jatuh dari kursi yang membuat cedera otot 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Kliwn memahami bahwa bekam, massage, kompres hangat, dan latihan peregangan di pinggang dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilitas. 10. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil : Klien bersedia memantau skala nyeri, menghindari faktor pemicu, dan melakukan latihan peregangan rutin.	
--	--	---	--

Lampiran 2

DOKUMENTASI DAN REKAM MEDIS



Lampiran 3



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 : 1444/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)

SITTI AMINAH (STB: 14420242151)

Peminatan : Holistik

Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Dr.H. Samsualam,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep	Pembimbing I
2. Hj. Eliati Paturungi,S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Pembimbing II
3. Hj. Andi Yuliana,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

Dekan


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

FORM PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Sitti Aminah
 NIM : 14420242151
 Peminatan : Holistic
 Total SKS : 3
 No Handphone : 082196049764

I. PENGAJUAN JUDUL KIAN

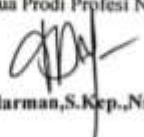
1. Pengaruh terapi bekam terhadap penurunan nyeri pada pasien <i>Low back pain</i> di klinik zein holistic
2. Penerapan terapi bekam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca trauma di klinik zein holistic
3. Efektifitas terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien nyeri punggung bawah di klinik zein holistic

II. PERSETUJUAN JUDUL

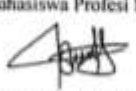
	Tanggal Persetujuan	TTD
PEMBIMBING I Dr.H. Samsualam.,SKM.,S.Kep.,Ns., M.Kes.,M.Kep	22/08/2025	
PEMBIMBING II Hj. Eliati Paturungi, S.Kep.,Ns.,M.Kep	14/08/2025	
PENGUJI Hj. Andi Yuliana, S.Kep.,Ns.,N.Kep		

Makassar, 23/08/2025

Mengetahui
 Ketua Prodi Profesi Ners


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

Yang Mengajukan,
 Mahasiswa Profesi Ners


 (Sitti Aminah, S.Kep)

Lampiran 5



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 : 075/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. Dr.H. Samsualam,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
2. Hj. Eliati Paturungi,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
3. Hj. Andi Yuliana,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 : Sitti Aminah
NIM : 14420242151
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Holistik
Judul KIAN : PENERAPAN TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN LOW BACK PAIN DI KLINIK ZEIN HOLISTIK

Insya Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 29 September 2025
Waktu : 10.00-11.00 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



Dekan I
Dr. Sandari, SST., MPH.

Tembusan
Yth 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIK) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UMI
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Sitti Aminah

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"





LAMPIRAN 6

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Siti Amrah

NIM : 19420242111

Bidang Keilmuan : Psikologi

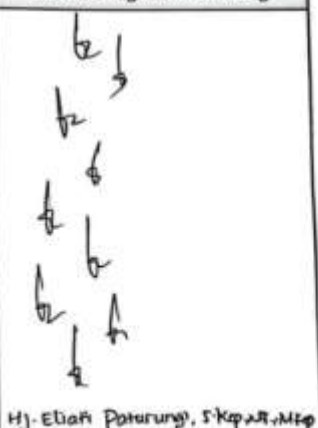
Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
10/01/2021	Konsul judul k1a 1	
20/01/2021	Acc judul k1a	
22/01/2021	Konsul Bab 1	
25/01/2021	Konsul Bab 2	
	Acc bab 1 dan 2	
1/9/2021	Konsul Bab 3-4	
3/9/2021	Acc bab 3-4, Konsul bab 5	
23/9/2021	Acc bab 3-5	
24/9/2021	evaluasi k1a	
	Dr. H. Samudra, SKM., F.Kep., N.S., M.Kes., M.Kep.	
		
		

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : *SHH Amnah*

NIM : *1992024201*

Bidang Keilmuan : *HODJHC*

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
<i>18/8/2023</i>	<i>Konsul Judul KIRAN</i>	
<i>20/8/2023</i>	<i>Acc Judul KIRAN</i>	
<i>22/8/2023</i>	<i>Konsul Bab 1</i>	
<i>23/8/2023</i>	<i>Konsul Bab 2</i>	
<i>24/8/2023</i>	<i>Acc bab 1 dan 2</i>	
<i>1/9/2023</i>	<i>Konsul Bab 3-4</i>	
<i>3/9/2023</i>	<i>Acc Bab 3-4</i>	
<i>23/9/2023</i>	<i>Konsul Bab 3-5</i>	
<i>24/9/2023</i>	<i>Evaluasi KIRAN</i>	
		<i>Hj. Eliati Paturung, S.Kep.Ners, M.Kep</i>

Lampiran 7



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

□

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1125/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SITTI AMINAH

NIM : 14420242151

Judul : PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN LOW BACK PAIN DI KLINIK ZEIN HOLISTIC MAKASSAR

Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Holistic

Status : Lulus (24%)

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, 27 November 2025

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 8



Page 1 of 53 - Cover Page

Submission ID - tmoid::13425791859

Fakultas Kesehatan Masyarakat

SITTI AMINAH NIM : 14420242151

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN LOW BACK PAIN DI KLINIK ZEIN HOLISTIC MAKASSAR

Skripsi

Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID

tmoid::13425791859

Submission Date

Nov 27, 2025, 9:29 AM GMT+8

Download Date

Nov 27, 2025, 9:31 AM GMT+8

File Name

TURNITIN_AMINAH.pdf

File Size

629.4 KB

46 Pages

7,974 Words

49,701 Characters



Page 1 of 53 - Cover Page

Submission ID - tmoid::13425791859



Digital Rights Management

24% Overall Similarity

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

Exclusions

▲ 116 Excluded Sources

Top Sources

23%  Internet sources
 4%  Publications
 12%  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.

Lampiran 9



Nomor : 013/LoA/JUKESAH/XI/2025

18 November 2025

Lampiran : 1 (satu) berkas

Hal : Penerimaan Naskah Paper

Dear Author

¹Sitti Aminah, ²Samsualam, ³Eliati Paturungi, ⁴Yuliana

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN LOW BACK PAIN DI KLINIK ZEIN HOLISTIC MAKASSAR

Has been accepted for publication at the open access and blind peer-reviewed "JK: Jurnal Kesehatan" <https://wikep.net/index.php/JUKESAH> to published in Vol. 3 No. 9, 2025.

Managing Editor in Chief

ADISAM
CV. ADISAM JOURNAL MEDIA
Aslan

PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN LOW BACK PAIN DI KLINIK ZEIN HOLISTIC MAKASSAR

¹Sitti Aminah, ²Samsualam, ³Eliati Paturungi, ⁴Yuliana

^{1,2,3,4} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim
Indonesia, Makassar

Email: aminahsitti@gmail.com Samsu.alam@umi.ac.id Elypaturungi1438@gmail.com
@Andi.yuliana@umi.ac.id

Latar belakang : Penanganan *low back pain* ini dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu metode non-farmakologis yang banyak digunakan adalah terapi bekam. Terapi bekam (*cupping therapy*) merupakan metode pengobatan tradisional yang telah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan digunakan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Terapi ini dilakukan dengan cara menempelkan cangkir khusus pada permukaan kulit untuk menciptakan tekanan negatif. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot dan membantu mengeluarkan toksin dari tubuh. Terdapat dua jenis terapi bekam, yaitu bekam kering (*dry cupping*) dan bekam basah (*wet cupping*). Tujuan : untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Ny.R dengan *Low back pain* Di Klinik Zein Holistic. Metode : Studi kasus yang menggambarkan suatu temuan pada satu pasien yaitu Ny.R dengan diagnose medis *Low Back Pain*. Hasil Asuhan Keperawatan : Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.R yaitu nyeri akut. Pemberian Tindakan perawatan *low back pain* yaitu pemberian terapi bekam dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2025 di Klinik Zein Holistic Makassar. Berdasarkan hasil pengkajian skala nyeri 6/10 dengan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* setelah terapi bekam diterapkan menurun menjadi 4/10. Titik bekam yang digunakan berdasarkan sunnah yaitu *azh-zhar* dan *Al-warik*. Kesimpulan : Terapi bekam pada Ny. R diharapkan dapat menurunkan nyerinya. Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan topik secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Low Back Pain*, Penurunan Nyeri, Terapi Bekam.

Background: *Low back pain* can be treated through pharmacological and non-pharmacological therapies. One widely used non-pharmacological method is cupping therapy. Cupping therapy is a traditional healing method that has been known for thousands of years and is used in various parts of the world, including Indonesia. This therapy involves applying special cups to the skin's surface to create negative pressure. This process aims to increase blood flow, reduce muscle tension, and help remove toxins from the body. There are two types of cupping therapy: dry cupping and wet cupping. Objective: To determine the effect of cupping therapy on pain reduction in patient Mrs. R with low back pain at the Zein Holistic Clinic. Method: This is a case study describing the findings in one patient, Mrs. R, with a medical diagnosis of low back pain. Nursing Care Outcomes: The nursing diagnosis established based on Mrs. R's assessment was acute pain. Treatment for low back pain, including cupping therapy, was administered on August 11, 2025, at the Zein Holistic Clinic in Makassar. Based on the assessment results, the pain scale was 6/10 using the Numerical Rating Scale (NRS). After cupping therapy, the pain decreased

to 4/10. The cupping points used, based on the Sunnah, were Azh-Zhar and Al-Warik. Conclusion: Cupping therapy is expected to reduce Mrs. R's pain. This is expected to provide input for ongoing topic development.

Keywords: Low Back Pain, Pain Reduction, Cupping Therapy.

PENDAHULUAN

Low back pain (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh ergonomi yang salah. Gejala utamanya adalah rasa nyeri di daerah tulang belakang bagian punggung. Hal ini disebabkan oleh penyakit pada sistem muskuloskeletal (otot/rangka), radang sendi (arthritis), penyakit pada tulang belakang (spondylosis) dan proses penuaan atau degeneratif (Rahmawati & Vioneery, 2020).

Penanganan *low back pain* ini dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu metode non-farmakologis yang banyak digunakan adalah terapi bekam. Terapi bekam (*cupping therapy*) merupakan metode pengobatan tradisional yang telah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan digunakan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Terapi ini dilakukan dengan cara menempelkan cangkir khusus pada permukaan kulit untuk menciptakan tekanan negatif. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot dan membantu mengeluarkan toksin dari tubuh. Terdapat dua jenis terapi bekam, yaitu bekam kering (*dry cupping*) dan bekam basah (*wet cupping*). Pada bekam kering, cangkir hisap ditempatkan pada kulit tanpa adanya sayatan, sedangkan pada bekam basah, permukaan kulit akan diberi sayatan kecil sebelum dilakukan penghisapan, sehingga darah kotor yang mengandung toksin dapat dikeluarkan (Rahmah et al., 2023).

Terapi bekam bekerja melalui beberapa mekanisme yang membantu mengurangi rasa nyeri. Salah satunya adalah teori *Pain-Gate*, di mana rangsangan mekanis dari tekanan negatif yang dihasilkan selama terapi bekam dapat menghambat transmisi sinyal nyeri pada serabut saraf kecil (C-fibers) dan merangsang serabut saraf besar (A-beta fibers) yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri (Al-Shidhani & Al-Mahrezi, 2020). Selain itu, terapi bekam juga melibatkan mekanisme *Conditioned Pain Modulation* (CPM). Mekanisme ini bekerja dengan prinsip bahwa rasa sakit di satu area tubuh dapat berkurang ketika area tubuh lainnya diberikan rangsangan nyeri yang terkendali. Hal ini menjelaskan mengapa terapi bekam tidak hanya meredakan nyeri pada titik yang dihisap, tetapi juga memberikan efek pada area sekitar yang bermasalah (Al-Shidhani & Al-Mahrezi, 2020).

Terapi bekam juga dapat memperlancar aliran darah di area yang diterapi. Hisapan yang dihasilkan oleh cangkir bekam membantu mempercepat aliran darah, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otot yang mengalami ketegangan atau cedera menjadi lebih optimal. Peningkatan sirkulasi darah ini juga mengurangi akumulasi zat-zat inflamasi yang menjadi penyebab utama nyeri (Satria et al., 2023). Selain itu, proses penghisapan pada

bekam basah membantu mengeluarkan mediator inflamasi seperti prostaglandin, sitokin dan substansi P yang berperan dalam proses peradangan, sehingga nyeri dapat berkurang secara signifikan (Asmarani *et al.*, 2019).

Meskipun banyak bukti ilmiah yang mendukung efektivitas terapi bekam dalam mengurangi nyeri dan memperbaiki kualitas hidup pasien myalgia, masih diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain studi yang lebih baik dan jumlah sampel yang lebih besar. Penelitian lanjutan tersebut bertujuan untuk memahami mekanisme kerja terapi bekam secara lebih mendalam serta mengeksplorasi manfaatnya pada berbagai kondisi nyeri muskuloskeletal lainnya (Lauche *et al.*, 2016). Langkah ini penting dilakukan untuk memastikan bahwa terapi bekam tidak hanya menjadi solusi alternatif yang efektif, tetapi juga didukung oleh bukti ilmiah yang kuat dalam bidang kesehatan komplementer.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan cara menetapkan metode studi kasus yang dapat mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami *Low Back Pain*, penelitian ini dilakukan di Klinik Zein Holistic Makassar, instrumen yang digunakan dengan cara wawancara dan observasi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data, didapatkan data subjektif bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada are punggung bawah yang menjalar ke bokong hingga paha yang muncul sejak pasien terjatuh dari kursi. Pasien mengatakan nyeri terasa tumpul dan seperti terbakar, dengan intensitas nyeri 6/10 menurut skala *Numerical Rating Scale* (NRS). Nyeri muncul terutama saat pasien melakukan aktivitas seperti membungkuk, duduk terlalu lama, bangkit dari duduknya dan mengangkat beban berat, pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul. Adapun data objektif menunjukkan bahwa pasien tampak membatasi gerak tubuh, khususnya saat duduk atau bangkit berdiri, serta meringis ketika ditekan pada area punggung bawah. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 118/69 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien tampak berhati hati saat berjalan, tampak tidak ada kemerahan ataupun pembengkakan pada area nyeri. Dari hasil pengakajian tersebut, maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma).

Setelah penetapan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pasca trauma) maka intervensi yang diterapkan yaitu, tindakan terapeutik nonfarmakologis berupa terapi bekam, langkah pertama yaitu dengan melepaskan pakaian pasien sesuai area yang akan dibekam yaitu pada titik *Azh-zhahr* dan *Al warik*. Menurut Kasmui (2017) Posisi *Azh-Zhahr* ada dibagian punggung bebas sesuai keluhan. (Dengan rekomendasi 8 titik di kiri kanan 2 jari sebelah luar tulang belakang). 8 titik pad *Azh-Zhahr* yaitu : *Azh Zahrul*

A'la (Belikat), Azh Zahrul Washati (organ liver dan lambung), Al Qothanul Alawi (Lumbal 1 dan 2), Al Qothanul Sufia (sacrum 1). Titik ini bermanfaat untuk mengatasi gangguan jantung, sesak napas, nyeri punggung atas dan bawah, HNP. Sedangkan Posisi Al-Warik ada dibagian pinggul kiri dan kanan atau dipertemuan otot *gluteas maximus*, dengan *gluteus medius* bawah kiri dan knana. Ttitik ini bermanfaat untuk masalah gangguan ginjal, sakit pienggang, haid tidak lancar, susah buang air kecil.

Langkah selanjutnya adalah terlebih dahulu mengoleskan minyak zaitun dan dilakukan pijat (massage) untuk mengurangi kekakuan otot dan meningkatkan sirkulasi darah. Bekam yang pertama dilakukan yaitu bekam luncur, yang dimana tujuannya untuk merelaksasikan otot. Pasang cangkir bekam pada area yang ditentukan dengan penghalusan secukupnya hingga menempel, tetapi jangan sampai terlalu menyakitkan bagi pasien. Geser cangkir bekam mengikuti arah punggung, dan melepaskan cangkir tersebut lalu pindahkan ke bagian kulit lainnya. Ulangi proses transfer dan penempelan cangkir bekam di area yang berbeda.

Setelah dibekam luncur kemudian dilakukan pengekopan bekam kering pada titik yang telah ditentukan dan diamkan selama 5 menit. dengan frekuensi pelaksanaan bekam kering kurang lebih 3 kali. Selain itu, pasien juga di *stretching* atau peregangan yang dimana bertujuan untuk membuat otot lebih lentur, membantu mengurangi nyeri dan ketegangan pada otot serta memperbaiki postur tubuh. Lakukan peregangan secara bertahap, gerakkan hingga rentang gerak (ROM) maksimal tanpa menimbulkan rasa sakit. Tahan setiap peregangan selama durasi tertentu, misalnya 15-30 detik. Ulangi gerakan untuk jumlah pengulangan yang diinginkan (misalnya, 10-15 kali untuk setiap peregangan).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Murwani et al., 2022) yang melakukan terapi bekam berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang dikeluarkan oleh PBI (Persatuan Bekam Indoneisa) yaitu pada titik titik Azh-zhahr dan Al warik. Setelah intervensi, pasien mengatakan bahwa tubuhnya terasa lebih rileks, nyaman dan nyeri yang dirasakan menurun dari skala 6 menjadi 4 dari 10. Pasien juga merasa pergerakan tubuh, terutama pada bagian punggung, menjadi lebih leluasa dibandingkan sebelumnya.

Selain tindakan fisik, dilakukan pula kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Kontrol Lingkungan di Rumah diantaranya adalah tempat tidur gunakan kasur dengan kekerasan sedang hingga agak keras (medium-firm) agar tulang belakang tetap sejajar. Hindari kasur yang terlalu empuk atau kendur, pastikan bantal tidak terlalu tinggi untuk menjaga posisi leher dan punggung tetap lurus. Kursi dan Meja gunakan kursi dengan sandaran punggung (lumbar support) yang mengikuti lekuk tulang belakang. Tinggi kursi harus memungkinkan kaki menapak lantai dan lutut sejajar dengan pinggul. Meja kerja sebaiknya setinggi siku saat duduk tegak agar tidak perlu membungkuk. Aktivitas Harian, saat mengambil benda di lantai, tekuk lutut dan jaga punggung tetap lurus (gunakan prinsip "angkat dengan kaki, bukan dengan punggung"). Gunakan alat bantu (grabber stick, tongkat, atau kursi) untuk menjangkau benda tinggi/rendah. Hindari membungkuk lama saat menyapu,

mengepel, atau berkebun, gunakan alat bertangkai panjang. Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh Muti Qurnia dan Arum Dwi Anjani (2023) yang menekankan pentingnya edukasi postur dan penggunaan bantal penopang saat tidur sebagai bagian dari manajemen *low back pain*. Pasien dianjurkan tidur miring ke kiri, duduk dengan posisi punggung tegak, serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama. Upaya kontrol lingkungan tersebut mendukung hasil terapi fisik yang diberikan. Kombinasi dari edukasi, modifikasi gaya hidup, dan intervensi langsung seperti bekam dan pijatan memberikan pendekatan holistik terhadap manajemen nyeri, yang berdampak pada peningkatan kenyamanan, pergerakan tubuh, dan kualitas tidur pasien (Muti Qurnia & Arum Dwi Anjani, 2024).

Pasien juga diedukasi mengenai strategi meredakan nyeri, seperti penggunaan kompres hangat, terapi bekam, peregangan otot secara rutin dan istirahat yang cukup. Adapun aktivitas fisik yang harus dihindari agar nyeri tidak bertambah parah dan proses pemulihan lebih cepat yang pertama saat berdiri yang dianjurkan: berdiri tegak dengan bahu rileks dan perut sedikit ditarik ke dalam. Yang harus dihindari: Membungkuk atau berdiri dengan satu sisi tubuh menopang beban terlalu lama. Kedua saat duduk yang dianjurkan: Gunakan kursi dengan sandaran punggung yang mendukung lekukan alami tulang belakang (*lordosis*). Yang harus dihindari: Duduk terlalu lama tanpa bergerak. Duduk di kursi yang terlalu rendah atau empuk tanpa penopang pinggang. Ketiga saat Berbaring / Tidur yang dianjurkan: Tidur di kasur yang agak keras (*firm*) agar tulang belakang tetap sejajar. Yang harus dihindari: Tidur tengkurap (karena meningkatkan tekanan pada punggung bawah dan leher). Keempat Saat Mengangkat Benda yang dianjurkan: Tekuk lutut dan pinggul, bukan punggung. Dekatkan benda ke tubuh sebelum mengangkat. Jaga punggung tetap lurus dan gunakan kekuatan kaki yang harus dihindari: Membungkuk sambil memutar tubuh saat mengangkat. Mengangkat beban terlalu berat tanpa bantuan.

Pasien juga dianjurkan melakukan peregangan otot (*stretching*) secara rutin, yang terbukti menurunkan intensitas nyeri otot. Hal ini diperkuat oleh penelitian Fitria Mulyani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian teknik *stretching* mampu menurunkan keluhan nyeri pada pasien *low back pain* secara signifikan. Dalam penelitian tersebut, sebanyak 78,9% responden mengalami penurunan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan setelah dilakukan latihan *stretching* selama 10 menit. *Stretching* membantu meningkatkan fleksibilitas otot, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi spasme otot dan memperbaiki metabolisme otot (Mulyani et al., 2023).

Setelah dilakukan intervensi secara subjektif, evaluasi hari pertama pada hari Senin, 11 Agustus 2025 Pukul 15:20 WITA pasien menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan di area punggung bawah sudah mulai berkurang setelah dilakukan terapi bekam. Skala nyeri pasien menurun dari 6 menjadi 4 berdasarkan penilaian Numerical Rating Scale (NRS). Ia juga mengaku merasa lebih nyaman dalam bergerak, khususnya saat melakukan aktivitas seperti duduk dan bangkit berdiri, meskipun nyeri belum sepenuhnya hilang tapi nyeri jauh lebih

berkurang dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Selain itu, pasien menunjukkan motivasi untuk melanjutkan latihan peregangan secara mandiri guna mencegah kambuhnya nyeri. Secara objektif, Pasien juga tidak lagi menunjukkan sikap protektif seperti berhati-hati saat berjalan. Rentang gerak pasien tampak meningkat, meskipun masih sedikit terbatas. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda nyeri berat atau efek samping setelah dilakukan bekam dan massage. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif dalam menurunkan nyeri serta meningkatkan kenyamanan pada pasien.

Evaluasi hari ke dua pada hari seni, 25 Agustus 2025 Pukul 10:00 WITA, dilakukan melalui tindak lanjut dengan menghubungi pasien via *WhatsApp* untuk memantau keadaan dan perkembangan dari intervensi yang dilakukan di hari pertama. Secara subjektif pasien mengatakan nyeri punggung bawah sudah jauh lebih berkurang, skala nyeri 3 dari 10 berdasarkan penilaian Numerical Rating Scale (NRS). Pasien mengatakan bahwa pasien lebih leluasa bergerak dan saat duduk dan bangkit berdiri rasa nyerinya jauh lebih berkurang dibandingkan sebelumnya. Pasien mengatakan saat di rumah pasien rutin melakukan peregangan secara mandiri untuk mengurangi kekakuan otot yang menyebabkan nyeri.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi bekam memiliki kontribusi signifikan terhadap penurunan nyeri, peningkatan fungsi gerak, serta memberikan rasa nyaman bagi pasien. Efek ini tidak hanya terlihat dari penurunan skala nyeri yang terukur, tetapi juga dari perubahan perilaku pasien terhadap nyeri yang dialami. Hasil ini sejalan dengan temuan Wardhana et al. (2024) yang melaporkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 setelah satu kali sesi terapi bekam.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pada pasien Ny. R dengan keluhan *low back pain* maka di dapatkan hasil pemeriksaan dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada punggung bawah. Faktor yang memicu nyeri muncul ketika klien membungkuk dan saat pasien duduk dalam waktu lama, faktor yang memperingan saat pasien beristirahat atau berbaring. Nyeri terasa tumpul dan seperti terbakar. Nyeri terlokalisasi dari punggung bawah dan kadang menjalar ke bokong hingga paha. Skala nyeri yang dirasakan 6/10 NRS dan bersifat hilang timbul. Setelah melakukan pengkajian dapat menetapkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut b/d agen pencedera fisik (trauma). Setelah menetapkan diagnosa maka intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri. Tindakan implementasi yang dilakukan yaitu salah satunya memberikan teknik nonfarmakologis yaitu terapi bekam. Terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan bekam pada pasien *low back pain*

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam proses penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih disampaikan

kepada pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, serta bimbingan selama proses penelitian hingga penulisan selesai. Penulis juga berterima kasih kepada institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan studi kasus ini. Tidak lupa, penulis menyampaikan terima kasih kepada pasien yang telah bersedia bekerja sama sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Shidhani, A., & Al-Mahrezi, A. (2020). We are IntechOpen , the world ' s leading publisher of Open Access books Built by scientists , for scientists TOP 1 % The Role of Cupping Therapy in Pain Management : A Literature Review. *Pain Management - Practices, Novel Therapies and Bioactives Cup*
2. Asmarani, F. L., Gede, L., & Sancitadewi, R. (2019). Bekam menurunkan keluhan myalgia. 6(September), 636–640.
3. Lauche, R., Spitzer, J., Schwahn, B., & Ostermann, T. (2016). *Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome-a randomised placebo controlled trial*. August, 1–10. <https://doi.org/10.1038/srep37316>
4. Mulyani, F., Salam, A. Y., & Yunita, R. (2023). Pengaruh Stretching Terhadap Penurunan Keluhan Low back pain Pada Pekerja Di Pt . Coats. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 602–611.
5. Murwani, A., Hidayah, S. N., Kusumasari, V., & Hikmawati, A. N. (2022). *Analisis Terapi Bekam Sebagai Intervensi Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Lansia*. 11, 2015–2020. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.721>
6. Muti Qurnia, & Arum Dwi Anjani. (2024). Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 14(1), 11–22. <https://doi.org/10.37776/zkeb.v14i1.1311>
7. Rahmah, A. W., Humaira, T. H., & Azzahra, R. A. (2023). Terapi Bekam Dalam Meredakan Nyeri Otot. *Journal Islamic Education*, 1, 97–110.
8. Rahmawati, R. N., & Vioneery, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Low Back Pan (LBP) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Jurnal Keperawatan*, 23(1), 61–65.
9. Satria, A. P., Agarini, C., & Bayuningtias, R. (2023). Effectiveness Of Cupping Therapy On Various Muscle Pain Complaints : Literature Review Otot : Literature Review. *Journal of Scientech Research and Development*, 5(2), 1201–1221
10. Wardhana, D. R., Siokal, B., & Padhila, N. I. (2020). Penerapan Terapi Bekam Basah terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Hernia Nukleus Pulposus (HNP) NY. N di Klinik Zein Holistic. *Jurnal Nakes Rumah Sakit*, 1(2), 14–22.

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

1. Nama : Sitti Aminah
2. Tempat/Tgl Lahir : Makassar, 28 Februari 2025
3. Alamat : Bumi Tamalanrea Permai
4. Email : rezkyfebriantiii@gmail.com
5. No.Telepon : 082196049764
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. Agama : Islam
8. Status : Mahasiswa/belum menikah
9. Tinggi/Berat Badan: 160 cm/54 kg
10. Kewarganegaraan : Indonesia

B. PENDIDIKAN

1. Tamat SDN 26 Maddenge, Kabupaten Maros (2006-2012)
2. Tamat SMP Negeri 3 Camba, Kabupaten Maros (2012-2015)
3. Tamat SMK Negeri 1 Maros (2015-2018)
4. Tamat D3 Diploma Keperawatan di Institut Kesehatan Plamonia KESDAM XIV/HASANUDDIN (2019-2022)
5. Tamat S1 Keperawatan di Stikes Nani Hasanuddin Makassar (2022-2024)
6. Mahasiswa Aktif Profesi Ners di Universitas Muslim Makassar (2024-Sekarang)