

Terapi Bekam Basah Dalam Menurunkan Nyeri Leher Dan Bahu Pada Pekerja Kantor

1st Devi Mediarti*
Prodi D3 Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palembang
Palembang, Indonesia
devimediarti@poltekkespalembang.ac.id

2nd Lukman
Prodi D3 Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palembang
Palembang, Indonesia
devimediarti@poltekkespalembang.ac.id

Abtrack

Wet cupping is a traditional complementary method recommended to reduce the symptoms of many diseases and is used in pain treatment. The purpose of the study: knowing the effects of wet cupping therapy on the neck and upper shoulder pain. PeneliHiin Method: 61 qualified office worker participants with nonspecific neck and upper shoulder pain complaints for 3 years Last month. The Numerical Rating Scale (NRS) is used to assess pain scores. Pain scores were measured before and after wet cupping therapy. Hasil research: The average score of pain letter in the case group of 7.02 (SD 1/4 1fi) and 3JO (SD 1/4 22) after cupping therapy. Decrease in pain before and after scores is statistically significant ($p < 0.05$). Discussion: It can be stated that wet cupping therapy has a potential therapeutic effect on non-specific neck and upper shoulder pain. Experimental research with respondents who have full-scale controlled pain complaints needs to be done to prove the effectiveness of this intervention.

Keywords: Cupping, pain, neck, shoulders

Abtrak

Bekam basah adalah metode komplementer tradisional yang direkomendasikan untuk mengurangi gejala banyak penyakit dan digunakan dalam pengobatan nyeri. Tujuan penelitian: mengetahui efek terapi bekam basah pada leher dan nyeri bahu bagian atas. Metode PeneliHiin : 61 peserta pekerja kantor yang memenuhi syarat dengan keluhan nyeri leher dan bahu atas tidak spesifik selama 3 bulan terakhir. Skala Peringkat Numerik (NRS) digunakan untuk menilai skor nyeri. Skor nyeri di ukur sebelum dan sesudah terapi bekam basah. Hasil penelitian : Skor rata-rata nyeri letter pada kelompok kasus sebel um tindakan adalah 7,02 (SD 1/4 1fi) dan 3JO (SD 1/4 22) sesudah dilakukan terapi bekam. Penurunan skor nyeri sebelum dan sesudah secara statistik significant ($p < 0,05$). Diskusi: Dapat dinyatakan bahwa terapi bekam basah memiliki efek terapeutik potensial pada nyeri leher dan bahu atas non spesifik. Penelitian eksperimen dengn responden yang mempunyai keluhan nyeri terkontrol skala penuh perlu dilakukan untuk membuktikan efektivitas intervensi ini.

Kata Kunci: Bekam, nyeri, leher, bahu

I. PENDAHULUAN

Di dunia modern, nyeri leher dan bahu atas adalah masalah kesehatan yang sangat umum. Kejadian nyeri otot leher dan bahu meningkat dalam beberapa tahun terakhir[1]. Tingkat nyeri bahu pada populasi umum mungkin 6% sampai dengan IU di bawah usia 50 tahun dan 16a sampai dengan 25& pada orang tua.[2] Nyeri leher dan bahu mungkin disebabkan oleh faktor yang berbeda. Ketegangan fisik yang berlebihan dapat menyebabkan trauma mikro dalam jaringan ikat, dan stres psikososial dapat menyebabkan peningkatan ketegangan otot.[2]

Ada pengobatan yang berbeda alternatif seperti *nonsteroidal anti-inflammatory drugs*, terapi fisik atau olahraga, tetapi ini hanya memiliki bukti terbatas untuk perawatan nyeri leher dan bahu [3]. Dalam literatur dan pedoman pengobatan, terapi obat, manual atau pijat tidak dapat direkomendasikan [3]—[5]. Latihan terapeutik yang berbeda memiliki efek sedang pada penghilang rasa sakit leher dan bahu dalam jangka panjang. Oleh karena itu, dokter dan pasien tertarik pada pengobatan tradisional, alternatif atau komplementer Terapi bekam sebagian besar digunakan di negara Asia dan Timur Tengah dan telah disarankan untuk mengurangi rasa sakit serta banyak gejala lainnya. Terapi bekam sudah digunakan untuk nyeri bahu dan leher sebagai obat komplementer [6].

Ada dua jenis bekam. Bekam kering menarik kulit ke dalam cangkir tanpa darah. Dalam bekam basah, kulit dilubangi dengan jarum kecil sehingga darah dapat ditarik ke dalam cangkir. Bekam kering atau basah secara tradisional telah digunakan untuk mengobati banyak keluhan selama ribuan tahun[7]. Gelas atau cangkir plastik digunakan untuk menghasilkan hisap pada area atau titik yang dianggap sumber penyakit dengan sebelumnya dibuat lubang kecil pada kulit. Proses ini membuat tubuh membuang darah yang membeku sehingga sirkulasi darah dan limfatik meningkat dan mengurangi ketegangan otot yang menimbulkan nyeri.[3], [8]

Tujuan utama dari terapi ini adalah untuk mempercepat sirkulasi darah dan menghilangkan stasis darah dan limbah dari tubuh.[9]. Baru-baru ini, beberapa bukti yang berkembang bahwa bekam

mungkin efektif menyembuhkan beberapa penyakit[8]. Beberapa penelitian literatur review menunjukkan bahwa bekam basah efektif untuk masalah muskuloskeletal [10]. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji kembali efektifitas pengobatan bekam basah tradisional pada pasien dengan nyeri leher dan bahu.

II. METODE

2.1 Desain

Desain pada penelitian ini eksperimental kiasasi one group, pre-tes dan post-tes untuk mengukur perubahan skor nyeri leher dan bahu sebelum dan sesudah intervensi terapi bekam basah. Responden diperoleh dengan menyebarkan informasi melalui WA group di kantor-kantor. Mereka yang bersedia mengisi form kesediaan di WA group kemudian diminta untuk datang ke klinik dokter praktik yang telah ditentukan untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan wawancara, setelah memenuhi kriteria, responden diminta untuk menandatangani informed consent. Responden diminta mengunjungi klinik bekam yang ditunjuk. Peneliti memberikan informasi tentang prosedur penelitian.

Kelayakan mereka ditentukan oleh dokter melalui pemeriksaan fisik, dan kuesioner yang relevan. Pria dan wanita berusia 20 sampai dengan 60 tahun memenuhi syarat untuk berpartisipasi. Criteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden dengan nyeri leher traumatis yang mempunyai penyakit keganasan, cacat tulang belakang bawaan, rasa sakit yang sangat, menusuk, kesemutan, mendapatkan perawatan invasive dalam 4 minggu terakhir, mempunyai riwayat menjalani operasi ulang belakang dalam setahun terakhir, pasien dengan kortikosteroid, opioid atau perawatan penyakit lainnya, selain itu kondisi berikut juga menjadi kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu kehamilan, penyakit organik akut atau kronis yang serius seperti diabetes atau kanker, gangguan mental, dan kecenderungan hemoragik atau pengobatan antikoagulasi.

2.2 Etikal Clearance

Protokol etika studi ini disetujui oleh

Tim Etik Poltekkes Kemenkes Palembang sebelum penelitian dimulai.

2.3 Pengumpulan data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, Skala Peringkat Numerik (NRS)[2]. NRS adalah metode sederhana dan sering digunakan untuk penilaian variasi dalam intensitas subjektif rasa sakit. Dalam praktek klinis, sebagai ukuran dari *cacy cfs dari reatment t*, NRS tersegmentasi versi numerik sering digunakan di mana responden memilih bilangan bulat (bilangan bulat 0 sampai 10) yang mereka pilih sebagai perwakilan dari intensitas rasa sakit yang mereka rasakan. NRS digunakan untuk r nilai rasa sakit secara umum pada minggu sebelumnya pada skala mulai dari 0 to 10, di mana 0 mewakili "tidak ada rasa sakit" dan 10 mewakili "rasa sakit yang ekstrim". Peserta menyatakan tingkat rasa sakit mereka pada skala. Hal ini memastikan bahwa evaluasi statistik efek dari pengobatan bekam basah tidak terganggu oleh perubahan dalam pengobatan atau fisioterapi selama penelitian.

2.4 Intervensi

Bekam dilakukan oleh ahli bekam bersertifikat yang sebelumnya dilakukan MOU oleh peneliti. Alat yang digunakan berstandar ABI (Alat bekam Indonesia) yang disterilkan sebelum penggunaan. Titik perawatan dipilih untuk menjadi *Ave point of letter posterior*, daerah perispinal bilateral leher dan skapula sesuai dengan Pedoman WHO untuk Akupunktur. Poin yang sama diterapkan pada semua peserta.

Prosedur bekam melibatkan langkah-langkah berikut: Area bekam dibersihkan dengan larutan antiseptik. Lanset disposable digunakan untuk mengeluarkan darah pada titik-titik bekam, selanjutnya diberikan pemompaan pada cup bekam untuk memberikan tekanan negatif. Setelah dna sampai tiga menit kap bekam dilepas. Kulit di desenfektan sebelum dilakukan sayatan, lancet yang digunakan adalah lancet mikio seknli pakai; kap ditempatkan pada titik sayatan tersebut. Kap dilepas setelah 10 sampai dengan 15 menit, dan kulit

didesinfeksi dengan minyak herbal dan pendarahan umumnya berhenti selama perawatan. Pasien diminta untuk tidak mandi atau berenang dalam waktu 24 jam untuk mencegah keterlambatan penyembuhan luka. Setelah beberapa menit istirahat, pasien bebas untuk pergi. Tidak ada efek samping yang dilaporkan sepanjang penelitian.

2.5 Analisis Statistik

Data dianalisis menggunakan program SPSS, untuk mengukur nyeri sesudah dan sebelum intervensi digunakan uji T berpasangan pre tes dan post tes.

III. HASIL

Populasi penelitian ini terdiri dari 61 relawan dengan nyeri leher dan bahu atas nonspesifik, 43 wanita (70%) dan 18 pria (29%); berusia 20 sampai dengan 60 tahun (usia rata-rata 45,9 tahun). Indeks massa tubuh rata-rata (BMI) dari subjek adalah 29 (SD 1/4 5,2). Skor rata-rata nyeri leher dan bahu atas pada kelompok studi adalah 7,02 (SD 1/4 1,8) sebelumnya dan 3,00 (SD 1/4 2,1) setelah terapi bekam (lihat Gambar 1). Penurunan skor nyeri antara pra dan pasca-tes secara statistik significant ($p < 0,05$). Sebagai evaluasi dari tindakan bekam basah ini yang perlu diperhatikan juga adalah keamanan tindakan ini. Prosedur bekam basah konvensional masih ditemukan praktik yang belum sesuai SOP seperti penggunaa kap bekam non-steril, atau lanset tidak sekali pakai hal ini dapat menimbulkan infeksi dan penularan penyakit lain antara antar pasien.

IV. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini mendukung penggunaan bekam basah dalam mengurangi nyeri leher dan bahu non-specific. Namun, hasil ini harus didukung oleh uji coba dengan uji terkontrol secara acak dan menilai persepsi responden tentang bekam. Tindakan bekam basah tradisional dibuktikan efektif dalam pengobatan nyeri leher non-specific kronis sehingga dapat dijadikan alternatif intervensi medis. Penelitian selanjutnya perlu diteliti efektifitas terapi ini terhadap nyeri muskuloskeletal lainnya,

sebagai terapi komplementer perawatan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] et al. Mäkelä M, Heliovaara M, Sievers K, "Prevalence, determinant, and consequences of chronic neck pain in Finland. *Am J Epidemiology* 1991; 134: 1356—1367," vol. 134, no. 11, pp. 1356—1367, 1991.
- [2] H. Cramer et al., "Randomized controlled trial of pulsating cupping (pneumatic pulsation therapy) for chronic neck pain," *For.sch. Komplementarmed.*, vol. 18, no. 6, pp. 327—334, 2011, doi: 10.1159/000335294.
- [3] U. Siaies, "National Health Statistics Reports, Number 98, October, 2016," no. 98, 2016.
- [4] S. Aboodarda, A. Spence, and D. C. Buillon, "Pain pressure threshold of a muscle tender spot increases following local and non-local rolling massage," *BMC Musculoskelet. Disord.*, vol. 16, no. 1, pp. 1—10, 2015, doi: 10.1186/s12891-015-0729-5.
- [5] L. M. Tham, H. P. Lee, and C. Lu, "Cupping: From a biomechanical perspective," *J. Biotech.*, vol. 39, no. 12, pp. 2183—2193, 2006, doi:10.1016/j.jbiomech.2006.06.027.
- [6] N. Ince, Ş. Kaya, I. Even Yildiz, B. Parlak, and B. Bayar, "Use of complementary and alternative medicine in patients with chronic viral hepatitis in Turkey," *Complement. Ther. Med.*, vol. 48, no. November 2019, pp. 1—4, 2020, doi: 10.1016/j.cimt.2019.102229.
- [7] S.L. Stephens, N.M. Selkow, and N.L. Hoffman, "Dry cupping therapy for improving nonspecific neck pain and subcutaneous hemodynamics," *J. Atm. Trait.*, vol. 55, no. 7, pp. 682—690, 2020, doi: 10.4085/1062-6050-236-19.
- [8] E. Rnzenfeld and L. Kalichman, "New is the well-forgotten old: The use of dry cupping in musculoskeletal medicine," *J. Bodyw. Mov. Ther.*, vol. 20, no. 1, pp. 173—178, 2016, doi: 10.1016/j.jbmt.2015.11.009.
- [9] M. Nayab, "WET CUPPING THERAPY — Hijama Home," no. October, pp. 10—11, 2021, doi:10.13140/RG.2226836.94080.
- [10] Suci nur adha Rrry, "Kejadian Nyeri Punggung Bagian Bawah (Low Back Pain) pada Pekerja di Siasun Pengisian dan Pengangkutan Bulk Btpigi (SPBB) Bogor Tahun 2016," *Artik. Hm Ke.sehat.*, vol. 8, no. 1, pp. 79—85, 2016.
- [11] B. K. Wiederhold and G. Riva, "Original Research," *Anns. Rev. Cybertherapy Teamed. 2014*, .ii. cv z. Co-ct. *Virtual Real*, vol. 99, no. 3, p. 77, 2014.
- [12] M. S. Lee, J. L. Kim, J. C. Kong, D. H. Lee, and B. C. Shin, "Developing and validating a sham cupping device," *Acupct. Med.*, vol. 28, no. 4, pp. 200—204, 2010, doi: 10.1136/aim.2010.002329.
- [13] A. MA'WAA, "Pengaruh Terapi Bekam Dan Muscle Bnergy Tecnique Terhadap Penurunan Nyeri Bahu Pada Pekerja Laundry," 2015, [Online]. Available: <http://eprints.umszid/32660/>.
- [14] H. Badriyah Hidayati, M. Hasan Machfoed, B. Sanioso, and B. Uimomo, "Cupping As a Pain Alternative Therapy," *Tiny. Pu.staka Nerorua*, vol. 36, no. 2, p. 148, 2019.
- [15] D. Arissandi, Christina T. Setiawan, and R. W. Iludjeng, "93123," *J. Borneo Cen L'kia*, vol. 3, no. 2, pp. 40-46, 2019.
- [16] M. Hong, I. S. Lee, Y. Ryu, J. Kim, and Y. Chae, "Cognitive and emotional aspects of cupping therapy," *Brain Sci.*, vol. 10, no. 3, pp. 1—10, 2020, doi: 10.3390/brainsci10030144.
- [17] M. Kerja, S. Kerja, D. A. N. Kejadian, and S. Karpal, "Masa Kerja, Sikap Kerja Dan Kejadian Sindrom Karpal Pada Pembatik," *J. Ke.sehat. Mary.*, vol. 7, no. 2, pp. 170—176, 2012, doi: 10.15294/kemas.v7i22814.
- [18] M. S. Lee, T. Y. Choi, B. C. Shin, J. I. Kim, and S. S. Nam, "Cupping for hypertension: A systematic review," *Clin. Exp. Hypertensi s.*, vol. 32, no. 7, pp. 423—425, 2010, doi: 10.3109/10641961003667955.
- [19] T. H. Kim et al., "Cupping for Treating neck pain in video display terminal (VDT) users: A randomized controlled pilot trial," *J. Occup. Rehabil.*, vol. 54, no. 6, pp. 416-426, 2012, doi: 10.1539/joh.12-0133-OA.
- [20] D. P. and M. Giannoula T, Roy R, Lieve P, Paul VR, Chrisiiane D, "Non-specific neck pain: diagnosis and treatment. KCB Reports 119 C (pp. 1- 92). Brussels, Belgium," p. 92, 2017.
- [21] M. B. Wewers and N. K. Lowe, "Wewers et al-1990 Research in Nursing & Health," *Be.rnrcfi Afar.r. ffunf.*, vol. 13, pp. 227—236, 1990.