

## PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH (*AL-HIJAMAH*) TERHADAP KELUHAN ARTIKULAR PADA PASIEN *MUSCULOSKELETAL* *DISORDERS* DI KLINIK BEKAM KOTA MEDAN

Muhammad Taufiq Al Hakim<sup>1</sup>, Hendra Sutysna<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan

<sup>2</sup>Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan

[hendrasutysna@umsu.ac.id](mailto:hendrasutysna@umsu.ac.id)

Received 24 Maret 2023; accepted 10 Mei 2023; published 23 Mei 2023

---

### Abstrak

Musculoskeletal Disorders (MSDs) atau Gangguan Muskuloskeletal merupakan masalah yang terjadi terutama pada bagian otot dan sendi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Salah satu pilihan terapi pada keluhan MSDs yang saat ini berkembang adalah Terapi Bekam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari terapi bekam terhadap keluhan artikular kronik pada pasien penderita MSDs. Penelitian ini menggunakan jenis kuasi eksperimen dengan rancangan pre-test post-test without control group design. Jumlah subjek penelitian adalah 22 orang. Analisis data menggunakan uji T-berpasangan atau uji Wilcoxon sign rank dan uji McNemar. Hasil uji memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada skala nyeri ( $p < 0,001$ ). Pada domain kualitas hidup fungsi fisik ( $p = 0,003$ ), nyeri ( $p = 0,019$ ), dan kesehatan umum ( $p = 0,001$ ) yang menunjukkan perubahan yang bermakna. Pada variabel batasan lingkup gerak sendi ( $p < 0,001$ ) dan kaku sendi ( $p = 0,016$ ) juga menunjukkan perubahan yang bermakna. Terapi Bekam Basah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skala nyeri, Batasan lingkup gerak sendi, kaku sendi, namun tidak pada kualitas hidup secara keseluruhan.

**Kata kunci:** Gangguan Muskuloskeletal, Keluhan Artikular, Terapi Bekam Basah

### Abstract

**The Effect of Wet Cupping Therapy (*Al-Hijamah*) On Articular Complaints in Musculoskeletal Disorders at the Cupping Clinic in Medan.** Musculoskeletal Disorders (MSDs) are very common problems, especially for the symptoms of the muscles and joints that can impair daily activities. One of the treatment options for MSDs that is currently developing is Cupping Therapy. This study aims to determine the effect of cupping therapy on chronic articular complaints in patients with MSDs. This study used a quasi-experimental type with a pre-test and post-test without control group design. There were 22 subjects. Data were analyzed using Paired T-test or Wilcoxon sign rank test and McNemar test. The results showed significant changes on the pain scale ( $p < 0,001$ ). In the domains of quality of life, such as physical function ( $p = 0,003$ ), pain ( $p = 0,019$ ), and general health ( $p = 0,001$ ) showed significant changes. The limitation on range of motion ( $p = 0,001$ ) and joint stiffness ( $p = 0,016$ ) also showed significant changes. Wet Cupping Therapy has a significant effect on changing pain scale, range of motions limitations, joint stiffness, but not on quality of life overall.

**Keywords:** *Musculoskeletal Disorders, Articular Complaints, Wet Cupping Therapy*

---

### 1. Pendahuluan

*Musculoskeletal disorders* (MSDs) atau gangguan pada sistem muskuloskeletal adalah bentuk keluhan pada bagian-bagian otot rangka yang dirasakan oleh seseorang mulai dari keluhan sangat ringan sampai sangat sakit. Jika kerja otot menerima beban statis secara berulang dan dalam kurun waktu yang lama, akan dapat mengakibatkan terjadinya

kerusakan pada sendi, ligamen, atau tendon. Keluhan dari kerusakan inilah yang diistilahkan dengan musculoskeletal disorders (MSDs). *Musculoskeletal disorders* merupakan masalah yang sangat umum terutama dalam bidang kesehatan kerja pada saat ini. Gangguan ini akan mempengaruhi efisiensi dari aktivitas kerja yang berdampak pula pada output dari hasil kerja. Sesuai dari data menurut *Bureau of Labor Statistic, US Department of Labor*

(BLS), pada tahun 2015 jumlah kejadian mengenai gangguan muskuloskeletal akibat kerja di Amerika mencapai angka 356.910 kasus. Pada tahun 2016 menurut *The Global Burden of Disease Study* penyebab utama gangguan disabilitas di Amerika Serikat termasuk nyeri punggung bawah (no. 1), gangguan muskuloskeletal (no. 4), nyeri leher (no. 6), OA (no. 12), dan RA (no. 20). Dengan kasus di Inggris pada tahun 2017 berdasarkan *Labour Force Survei (LFS) Great Britain* menyimpulkan gangguan muskuloskeletal menempati nomor urut kedua untuk penyakit akibat kerja dengan rata-rata prevalensi 469.000 kasus atau 34,54% selama 3 tahun terakhir.<sup>(1-3)</sup>

Didukung dengan data yang ada di Indonesia, prevalensi dari gangguan muskuloskeletal yang berhubungan pada faktor pekerjaan cukup tinggi. Studi Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menyimpulkan sejumlah 40,5% penyakit yang diderita pekerja memiliki hubungan dengan pekerjaan. Gangguan kesehatan yang dialami pekerja berdasarkan penelitian pada 9.482 pekerja di 12 kabupaten/kota di Indonesia menunjukkan angka tertinggi adalah gangguan muskuloskeletal (16%), disusul gangguan kardiovaskular (8%), gangguan saraf (5%), gangguan pernapasan (3%) serta gangguan THT (1.5%).<sup>(2-4)</sup>

World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa sepuluh besar penyebab kematian dan kesakitan pada seluruh dunia disebabkan oleh risiko pekerjaan. Dengan itu WHO telah merekomendasikan untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja untuk mencegah dan mengendalikan bahayanya penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Musculoskeletal disorders telah menimbulkan kerugian yang besar untuk di negara maju maupun negara berkembang. Penyakit akibat kerja ini tidak hanya berdampak terhadap individu itu sendiri, tetapi juga berpengaruh terhadap kelangsungan dunia industri termasuk diantaranya penurunan produktivitas kerja, penurunan kesejahteraan hidup, peningkatan

biaya kesehatan, degradasi kualitas kesehatan fisik dan mental, dan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik lainnya. (1,2)

Keluhan utama yang bisa ditemukan pada sistem muskuloskeletal yaitu berupa rasa nyeri, rasa kaku, dan kelemahan. Keluhan MSDs bersifat kronik bisa terjadi karena adanya kerusakan pada otot, sendi, tendon, ligamen, sarfa, ataupun tulang. Gangguan pada muskuloskeletal dapat ditandai dengan adanya pembengkakan sendi, kelemahan otot, serta gangguan gerak. Selain umumnya penyakit ini terjadi pada pekerja, penyakit ini juga sangat sering dijumpai pada lansia. The National Health Interview Survey (NHIS) untuk data pada tahun 2013–2015 memperkirakan 1 dari 2 penduduk Amerika dewasa memiliki gangguan muskuloskeletal. Berikut beberapa penyakit pada golongan lansia, seperti osteoarthritis, polymyalgia rheumatic (PMR), pseudogout, arthritis gout, dan arthritis rematoid. Penyakit-penyakit tersebut umumnya terjadi pada sendi.<sup>(2,5,6)</sup>

Perawatan untuk pasien dengan gangguan muskuloskeletal paling sering berupa stretching exercise atau rehabilitasi yang tentunya dengan pengawasan terapis profesional hingga terapi pembedahan bila diperlukan. Meskipun demikian tidak dapat dipungkiri selain membutuhkan banyak biaya dalam pengobatan, banyak juga prognosis pasien yang tidak baik berujung menjadi kecacatan dan menderita morbiditas yang mengganggu aktivitas harian. Selain itu, pemakaian obat pereda nyeri dalam jangka waktu lama bisa mendatangkan efek samping akan adanya gejala klinis lain atau pengaruh terhadap komplikasi. Sehingga, perlu pertimbangan pada penggunaan pengobatan komplementer lain (complimentary and alternative medical treatment) untuk memperbaiki keluhannya. Salah satunya yaitu terapi bekam yang telah banyak digunakan di bidang kesehatan dengan tujuan sebagai pengobatan promotif, preventif, dan kuratif.<sup>(6,7)</sup>

Terapi bekam merupakan salah satu praktik terapi medis tertua dan terkenal dalam literatur medis Arab karena sangat dianjurkan dalam pengobatan Thibbun Nabawi. Bekam juga

tergolong sebagai *complementary and alternative medical treatment* (CAM) untuk terapi komplementer dari beberapa penyakit. Dengan menggunakan teknik peletakkan gelas bekam pada zona kulit pasien untuk meningkatkan tekanan lokal pada titik spesifik yang telah ditentukan. Dalam praktiknya, terdapat 2 teknik bekam yaitu bekam basah dan bekam kering. Bekam kering menggunakan api atau pompa manual yang bekerja sebagai vakum untuk meningkatkan tekanan didalam gelas bekam. Bedanya, pada bekam basah dilakukan insisi atau sayatan pada kulit pasien sehingga adanya darah yang keluar saat gelas bekam di pompa. Bekam dapat memberikan banyak manfaat, secara medis bekam dapat mengurangi rasa nyeri pada otot, anti-inflamasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan efek imunomodulasi hingga efek hematologi.<sup>(8-10)</sup>

Keluhan artikular yang ada pada Musculoskeletal disorders umumnya berupa rasa nyeri pada sendi, kekakuan dipagi hari, pembengkakan dan terbatasnya pergerakan sendi. Keluhan-keluhan ini akan dapat mengganggu aktivitas pasien sehari-hari seperti berdiri, berjalan, ataupun melakukan pekerjaan. Untuk mengurangi manifestasi dari keluhan-keluhan ini diperlukan terapi komplementer berupa terapi bekam. Terapi bekam membuat tekanan dari jaringan dan meringankan daerah otot-otot sekitar dari darah yang mengandung toksin, juga meningkatkan sirkulasi dan aliran limfatik. Dengan meningkatnya sirkulasi darah akan berkesinambungan untuk meningkatkan juga suplai oksigen dan metabolisme sel untuk mengurangi zat-zat pro inflamasi.<sup>(9,11)</sup>

Dengan pengaruh dari titik bekam tertentu dapat mempengaruhi tingkat frekuensi impuls dari rasa nyeri, sehingga akhirnya terjadi pengurangan rasa sakit. Pelepasan endorfin yang diakibatkan dari hisapan dan sayatan alat bekam pada kulit akan menstimulasi saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat sehingga menjadi lebih dominan dalam pengantaran impuls. Proses ini dapat menurunkan transmisi rasa nyeri yang dilalui saraf C dan A-Delta yang berdiameter kecil

sehingga gerbang sinaps tertutup untuk transmisi impuls nyeri.<sup>(12,13)</sup>

Selain itu, terapi bekam juga dapat memunculkan respon relaksasi, hal ini terjadi apabila dilakukan pembekaman pada suatu titik. Efek relaksasi berasal dari proses pembekaman yang diteruskan menuju hypothalamus sehingga dilepaskannya Corticotropin-Releasing Factor (CRF) serta releasing factor lainnya. CRF ini kemudian mengirimkan rasangan kepada kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi dari pro-opiomelanocortin dan akan mempengaruhi produksi hormon lain berupa ACTH, kortikotropin, dan kortikosteroid. Dengan adanya kortikosteroid yang dihasilkan akan berperan dalam meredakan inflamasi serta menstabilkan permeabilitas sel.<sup>(12,14,15)</sup>

## 2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *pre-test post-test without control group design* dengan pendekatan studi cohort prospektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022 sampai Februari 2023. Populasi penelitian ini adalah pasien *musculoskeletal disorders* artikular kronik. Sampel pada penelitian ini akan diambil menggunakan metode *purposive sampling*. Dimana subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi hingga tercapainya jumlah minimal yang telah ditetapkan, yaitu 13 orang.

Teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data primer yang didapat dari pre-test dan post-test. Skala nyeri dan skor dari kualitas hidup dari responden akan diukur dengan menggunakan instrumen NRS, lembar penilaian untuk kekakuan sendi serta lingkup gerak sendi yang terbatas, dan kuesioner SF-36 Bahasa Indonesia yang telah di uji kesahihan dan keandalannya. Penilaian akan dilakukan sebelum dan sesudah terapi bekam basah dalam waktu seminggu serta mencatat karakteristik responden ke dalam lembar penilaian.

### 3. Hasil

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan November hingga Desember 2022 pada Klinik Sehat dr. Abdurrahman dan Pusat Bekam AR Hakim Medan. Sebelum penelitian ini dilakukan, sebelumnya telah didapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 877/KEPK/FKUMSU/2022.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian**

Variabel	Jumlah	Presentase
Usia	25 - 34 tahun	5 22,7 %
	35 - 43 tahun	3 13,6 %
	44 - 52 tahun	7 31,8 %
	53 - 61 tahun	6 27,3 %
	62 -70 tahun	1 4,5 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	3 13,6 %
	Perempuan	7 31,8 %

Berdasarkan penjabaran pada tabel 1 diatas bisa dilihat bahwa sampel pada berjumlah 22 orang. Yang dimana sebagian besar terdiri dari sampel berusia 44 – 52 tahun sebanyak 7 orang (31,8%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (50,1%).

**Tabel 2. Analisis Perubahan Variabel Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam**

Variabel	Sebelum mean	Sesudah mean	Rerata Selisih	Sig.
Skala Nyeri	5,36	1,68	3,68	<0,001

Berdasarkan penjabaran pada tabel 2 dapat dilihat bahwa uji T berpasangan yang dilakukan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skala nyeri pada subjek saat sebelum dan sesudah dengan nilai p yang sama yaitu <0,001.

**Tabel 3. Analisis Perubahan Variabel Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam**

Domain SF-36	Sebelum mean	Sesudah mean	Rerata Selisih	Sig.
Fungsi Fisik	69,32	83,41	14,09	0,003 <sup>a</sup>
Peran Fisik	52,82	68,73	15,09	0,106 <sup>a</sup>
Peran Emosional	78,86	83,50	4,63	0,417 <sup>a</sup>
Vitalitas	46,59	53,86	7,27	0,629 <sup>b</sup>
Fungsi Sosial	74,23	81,95	7,27	0,174 <sup>a</sup>
Kesehatan Mental	60,18	65,91	5,72	0,943 <sup>b</sup>
Nyeri	37,55	73,05	35,50	0,019 <sup>b</sup>
Kesehatan Umum	57,27	66,77	9,50	0,001 <sup>b</sup>

Keterangan: nilai p menggunakan uji <sup>a</sup>Wilcoxon dan uji <sup>b</sup>T berpasangan

Berdasarkan penjabaran pada tabel 3 dapat dilihat perbedaan pada 8 domain kualitas hidup sesuai dengan SF-36 antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam. Dari hasil analisis pada data didapatkan perbedaan yang bermakna pada domain fungsi fisik ( $p=0,003$ ), nyeri ( $p=0,019$ ), dan kesehatan umum ( $p=0,001$ ). Sementara itu tidak didapatkan perbedaan yang bermakna pada domain peran fisik ( $p=0,106$ ), peran emosional ( $p=0,417$ ), vitalitas ( $p=0,629$ ), fungsi sosial ( $p=0,174$ ), dan kesehatan mental ( $p=0,943$ ).

**Tabel 4. Analisis Perubahan Variabel Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam**

Variabel	Sebelum Frekuensi	Sesudah Frekuensi	Sig.
Batasan Lingkup Gerak Sendi	Ya	21	4
	Tidak	1	18
	<b>Total</b>		
Kaku Sendi	Ya	9	2
	Tidak	13	20
	<b>Total</b>		

Berdasarkan penjabaran pada tabel 4 dapat dilihat perbedaan gejala klinis lingkup gerak sendi yang terbatas dari hasil analisis data didapatkan perubahan yang bermakna dengan nilai p sebesar <0,001. Sementara, pada gejala klinis kaku sendi dari hasil analisis data

didapatkan perubahan yang bermakna dengan nilai p sebesar 0,016.

#### 4. Pembahasan

Dari beberapa hasil penelitian yang telah dijabarkan, melalui tabel 2 dapat kita perhatikan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri yang dirasakan penderita keluhan artikular kronik sebelum mendapatkan terapi bekam dan setelah mendapatkan terapi bekam. Jika hasil analisa data skala nyeri yang menggunakan *Numeric Rating Scale* diartikan secara kategorik pada bentuk alat ukur lain seperti *Pain Scale*. Dapat disimpulkan bahwa, dari yang sebelum dilakukan terapi bekam akan menunjukkan rasa nyeri pada kategori nyeri sedang (moderate) yang kemudian setelah dilakukan terapi bekam menjadi (mild). Hal ini sesuai dengan yang dilakukan Ullah, dkk. di London, Inggris. Pada penelitian tersebut menyatakan terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p < 0,05$  pada skala nyeri yang dirasakan subjek setelah dilakukan terapi bekam.<sup>(16)</sup>

Di Indonesia sendiri, sesuai dengan yang dilakukan oleh Dedi, dkk. di Jombang dengan 24 orang subjek yang diberikan terapi bekam. Pada penelitian tersebut ditemukan perbedaan yang bermakna pada subjek dengan penurunan skala nyeri sendi yang dirasakan dengan rerata dari nyeri berat (severe pain) menjadi sedang (moderate pain) setelah diberikan terapi bekam serta nilai p sebesar  $< 0,001$ .<sup>(17)</sup>

Hal serupa dijumpai pada penelitian yang dilakukan Magfiroh, dkk. di Jember dengan 30 orang subjek, dan ditemukan bahwa rerata skala nyeri sebelum diberikan terapi bekam yaitu 7,47 dan setelah diberikan terapi bekam menjadi 5,53. Penelitian ini didapati perbedaan yang bermakna dengan nilai p sebesar 0,001.<sup>(18)</sup>

Berbagai hasil yang didapatkan dari penelitian – penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi bekam memiliki efek yang signifikan dalam menurunkan skala

nyeri pada penderita nyeri artikular kronik. Salah satu teori yang mengenai mekanisme kerja anti nyeri pada bekam yang sering dibahas oleh teori Taibah. Teori ini menjelaskan metode dari bekam yaitu *cupping-puncturing-cupping* dengan diawali pengekapan pada titik bekam. Selanjutnya kop dilepaskan dan dilakukan perlukaan atau irisan untuk mengeluarkan darah dan kembali dilakukan pengekapan pada titik bekam yang sama.<sup>(14,16,19)</sup>

Teori Taibah memiliki mekanisme tekanan negatif yang dihasilkan dari pengekapan pertama pada permukaan kulit yang akan menjadikan kulit terangkat. Saat kulit terangkat, tekanan negatif akan meningkatkan filtrasi kapiler dan mengakibatkan cairan interstisial terkumpul dan berakumulasi. Cairan interstisial yang terkumpul akan menyebabkan mediator inflamasi, zat kimia, dan zat nosiseptif mengalami dilusi sehingga dapat memberi efek penurunan rasa nyeri. Kemudian pada perlukaan, sejumlah kecil darah akan keluar dan membuka sawar kulit kemudian dilanjutkan pengekapan yang kedua sehingga terjadi tekanan negatif yang akan membuat hemolisis darah, meningkatkan eksresi cairan interstisial yang bercampur dengan toksin, merangsang pelepasan opioid endogen, dan meningkatkan fungsi sekretorik kulit. Selain itu, ada pendapat mengenai teori lain yang mendukung penjelasan tentang mekanisme analgesic terapi bekam yaitu teori gerbang nyeri (*pain-gate theory*), teori zona relasasi (*reflex zone theory*), dan modulasi nyeri terkondisi (*conditioned pain modulation*).<sup>(18,20–23)</sup>

Teori gerbang nyeri atau *pain-gate theory* menjelaskan bahwa terapi bekam dapat membantu menurunkan rasa nyeri dengan mengganggu jalur transmisi nyeri dari area yang menerima stimulus menuju ke otak dan sebaliknya. Menurut teori, stimulus rasa nyeri dikirimkan melalui serabut saraf nosiseptif berdiameter kecil (A-delta & C) dan berdiameter besar (A-beta) ke sinaps menuju *dorsal horn* medulla spinalis. Pada bagian ini

modulasi rasa nyeri terjadi melalui gerbang nyeri presinaptik bersama jaringan interneuron. Serabut kecil yang terlibat mempunyai efek obstruktif terhadap sel inhibitorik yang berfungsi sebagai transmisi sinyal dengan jalur nyeri *spino-thalamo-cortical* dan kemudian menuju ke otak. Disisi lain serabut besar dapat menstimulasi sel inhibitorik dan menginhibisi transmisi sinyal nyeri. Kemudian dengan sistem ini diharapkan intensitas nyeri yang dirasakan dapat berkurang saat serabut besar yang terstimulasi melalui tekanan, sentuhan, atau getaran. Karena adanya tekanan yang dihasilkan dari pengekupan pertama yang menyebabkan serabut saraf besar afferent menutupi sebagian besar gerbang presinaptik. Dengan meningkatnya stimulus yang diberikan, jumlah serabut saraf yang terlibat juga akan meningkat.<sup>(13-15,24,25)</sup>

Teori zona relaksasi menjelaskan mengenai adanya hubungan tiap organ tubuh dengan organ lainnya. Hal ini terjadi karena diperantai oleh interaksi antara persarafan, zat kimia, dan otot. Jika gangguan pada satu organ mengakibatkan manifestasi eksternal yang bisa terdeteksi pada sisi bawah organ tersebut. Dihipotesiskan bahwa dengan adanya pemberian terapi bekam pada kulit memberikan stimulasi pada reseptor kulit yang akan memicu sirkulasi darah melalui koneksi persarafan menuju organ yang terdampak.<sup>(20,25,26)</sup>

Teori modulasi nyeri terkondisi atau yang biasa dikenal dengan *Diffuse Noxious Inhibitory Control* (DNIC) menyatakan bahwa suatu nyeri dapat menghambat nyeri lainnya. DNIC tersusun atas jalur spinal-medula-spinal yang teraktivasi jika terdapat 2 stimulus memberi rangsangan rasa nyeri yang terjadi secara beriringan dalam satu waktu. Aktivasi dari jalur nyeri ini, terpicu dari stimulus noksius yang lama, menyebabkan adanya hambatan nyeri yang sebelumnya pada neuron spinal. Menurut teori ini, adanya goresan saat proses bekam basah mengakibatkan stimulus nosiseptif yang dapat menjadi stimulus untuk aktivasi DNIC dan

mampu mengurangi nyeri utama yang dirasakan.<sup>(12,27)</sup>

Sementara itu, dapat dilihat dari penjabaran pada tabel 3 dapat diperhatikan bahwa penilaian mengenai kualitas hidup dengan SF-36 yang memiliki delapan domain mempunyai hasil analisis yang berbeda tiap domain. Pada subjek penelitian perbedaan bermakna dapat dijumpai pada domain fungsi fisik, nyeri, dan kesehatan umum. Sedangkan domain peran fisik, peran emosional, vitalitas, fungsi sosial, dan kesehatan mental tidak memiliki perbedaan yang bermakna antara nilai sebelum dan sesudah mendapatkan terapi bekam.

Peneliti memiliki pendapat bahwa hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kondisi dari subjek penelitian tersebut secara pribadi. Perubahan yang signifikan pada beberapa domain seperti fungsi fisik, nyeri, dan kesehatan umum bisa terjadi karena terapi bekam yang telah dilakukan dapat mempengaruhi pergerakan serta mobilitas subjek penelitian dalam beraktivitas sehari-hari. Selain itu juga, efek relaksasi yang didapatkan setelah proses pembekaman juga menjadi salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi persepsi dan pandangan subjek mengenai kondisi kesehatannya secara umum. Peneliti memperhatikan pada saat penelitian berlangsung sebagian besar subjek yang memiliki keluhan artikular kronik merasa bahwa mereka merupakan individu yang lebih rentan dan memiliki kesehatan yang tidak lagi sempurna.<sup>(9)</sup>

Menurut pendapat peneliti, untuk data pada domain lain yang tidak menunjukkan perubahan yang signifikan seperti peran fisik, peran emosional, vitalitas, fungsi sosial, dan kesehatan mental dipengaruhi oleh pandangan pribadi dari subjek itu sendiri yang memiliki pandangan dengan adanya keluhan yang dirasakan membuat mereka merasa gagal dalam beraktivitas, bersosial, ataupun emosional subjek itu sendiri. Didukung dengan penelitian Ullah, dkk. menyatakan adanya perubahan yang signifikan terhadap

kualitas hidup pasien yang mendapatkan terapi bekam basah dengan nilai p sebesar  $<0,005$ .<sup>(16)</sup>

Penelitian yang serupa juga telah dilakukan oleh Kordafshari, dkk. di Tehran, Iran. Penelitian ini melibatkan 178 subjek yang diberikan kuisisioner SF-36 saat sebelum dan sebulan sesudah terapi bekam basah diberikan. Dari hasil penelitian disimpulkan 155 subjek mengalami peningkatan kualitas hidup, 21 subjek menetap, dan 2 subjek mengalami penurunan. Penelitian lainnya oleh Huijuan Cao, dkk. di Cina melakukan penilaian kualitas hidup pada subjek yang memiliki keluhan nyeri akut dan kronik. Hasil dari penelitiannya menyampaikan bahwa adanya perbaikan yang signifikan terhadap kualitas hidup subjek dengan penelitian menggunakan terapi bekam dikombinasikan bersama akupunktur.<sup>(19,22,28)</sup>

Untuk di Indonesia sendiri, hingga saat ini peneliti kesulitan menemukan adanya literatur yang memiliki penelitian serupa dengan penilaian kualitas hidup pada keluhan artikular kronik yang menggunakan instrumen SF-36. Namun, berbagai hasil dari penelitian tersebut telah mendukung pendapat bahwa terapi bekam memiliki efek yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita keluhan artikular kronik.

Berikutnya dapat dilihat dari penjabaran tabel 4 pada batasan lingkup gerak sendi dan kaku sendi yang dinilai, menunjukkan hasil analisis yang menunjukkan perbedaan bermakna antara nilai sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amir, dkk. yang menilai 38 pasien penderita knee osteoarthritis yang dibagi kedalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian tersebut menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna didapati pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan yang bermakna pada nyeri sendi, range of motion pada kedua lutut, dan kaku sendi.<sup>(21)</sup>

Untuk literatur yang ada di Indonesia cukup terbatas mengenai terapi bekam pada

pasien artikular kronik, namun peneliti menemukan literatur yang menjelaskan efek terapi pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Febrianto, dkk. di Mojokerto dengan mendeskripsikan beberapa terapi yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas. Dari hasil penelitiannya mengatakan bahwa beberapa fisioterapi dan terapi komplemen seperti bekam dapat membantu kekuatan otot sehingga memperbaiki lingkup gerak sendi dan mengurangi kaku sendi yang dirasakan pasien.<sup>(29)</sup>

Pada akhirnya, peneliti berpendapat bahwa penelitian yang dilakukan ini mempunyai beberapa keterbatasan berupa terbatanya waktu yang dimiliki dalam menjalankan penelitian. Selain itu, total sampel yang terlibat masih tergolong sedikit dan kurang representatif sebagai gambaran dari hasil penelitian. Dengan itu, peneliti berkeinginan supaya penelitian berikutnya dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang jauh lebih besar dengan menggunakan instrumen penilaian lainnya, terkhusus pada variabel kualitas hidup. Dan sampel yang dipilih lebih homogen, agar sampel lebih representatif dan spesifik.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien *musculoskeletal disorders* dengan keluhan artikular kronik, dapat disimpulkan bahwa terapi bekam basah dapat menurunkan rasa nyeri, memperbaiki beberapa domain kualitas hidup dan dapat memperbaiki keluhan batasan lingkup gerak sendi dan kaku sandi.

**Daftar Pustaka**

1. Storheim K, Zwart JA. Musculoskeletal disorders and the Global Burden of Disease study. *Ann Rheum Dis*. 2014 Jun 30;73(6):949–50.
2. Luckhaupt SE, Dahlhamer JM, Gonzales GT, Lu ML, Groenewold M, Sweeney MH, et al. Prevalence, Recognition of Work-Relatedness, and Effect on Work of Low Back Pain Among U.S. Workers. *Ann Intern Med*. 2019 Aug 20;171(4):301.
3. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya , Carla, Nahin R, Mackey S, DeBar L, et al. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults — United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Sep 14;67(36):1001–6.
4. Observatory ER. Eurostat (Labour Force Survey ad hoc module. In: *European Statistics on Accidents at Work* [Internet]. European Health; 2013. Available from: <http://europa.eu>
5. ANDI SA. Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Operator Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum di Kecamatan Tamalanrea Makassar Tahun 2021. 2021;
6. Rachmawati YL, Nawang D. Prevalence of Musculoskeletal Disorder and Its Determinant Factors Among Dentists (Prevalensi Muskuloskeletal Disorder dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi pada Dokter Gigi). *dentika Dental Journal*. 2018;21(1):15–20.
7. Cross M, Smith E, Hoy D, Nolte S, Ackerman I, Fransen M, et al. The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014 Jul;73(7):1323–30.
8. Hidayati HB, Machfoed MH, Kuntoro K, Soetojo S, Santoso B, Suroto S, et al. BEKAM SEBAGAI TERAPI ALTERNATIF UNTUK NYERI. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*. 2019 Mar 1;36(2).
9. Sutysna H, Tisya SRP. Efek Terapi Bekam Basah Terhadap Tingkat Nyeri dan Kualitas Hidup pada Penderita Nyeri Kepala Tension Type Headache di Rumah Bekam Kota Medan Tahun 2020. *JURNAL ILMIAH MAKSITEK* . 2021;6(2):41–5.
10. Indri R. Bekam sebagai Metode Pengobatan Aletnatif (Studi Pada Tiga Pembekam). 2009 [cited 2022 Jul 18]; Available from: <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125488-SK-Sos%20005%202009%20Rac%20b%20-%20Bekam%20sebagai%20-%20Analisis.pdf>
11. Flori R, Arskal S, Fika E, Imam S. Bekam Sebagai Kedokteran Profetik Dalam Tinjauan Hadis, Sejarah, dan Kedokteran Berbasis Bukti. Depok; 2018.
12. Stephens SL, Selkow NM, Hoffman NL. Dry Cupping Therapy for Improving Nonspecific Neck Pain and Subcutaneous Hemodynamics. *J Athl Train*. 2020 Jul 1;55(7):682–90.
13. Al-Bedah AMN, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GIM, El-Olemy AT, et al. The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med*. 2019 Apr;9(2):90–7.
14. Aboushanab TS, AlSanad S. Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective. *J Acupunct Meridian Stud*. 2018 Jun;11(3):83–7.
15. Moura C de C, Chaves É de CL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Corrêa HP, Chianca TCM. Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 Nov 14;26(0).
16. K. Ullah, A. Younis, M. Wali. An investigation into the effect of Cupping Therapy as a treatment for Anterior Knee Pain and its potential role in Health

- Promotion. *The Internet Journal of Alternative Medicine*. 2007;4(1).
17. Dedi K. Skripsi Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Nyeri Sendi pada Lansia dengan Reumatoid Arthritis (Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang). Jombang; 2015.
  18. Istiadhatul Magfiroh, Wahyudi Widada, Sofia Rhosma Dewi. THE EFFECT OF CUPPING THERAPY ON THE SCALE OF PAIN IN ADVANCED AGE WHO EXPERIENCED JOINT PAIN IN JEMBER. *International Journal of Islamic and Complementary Medicine*. 2020 Oct 10;1(1):21–7.
  19. Kordafshari G, Ardakani MRS, Keshavarz M, Esfahani MM, Nazem I, Moghimi M, et al. Cupping therapy can improve the quality of life of healthy people in Tehran. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2017 Aug;37(4):558–62.
  20. Volpato MP, Breda ICA, de Carvalho RC, de Castro Moura C, Ferreira LL, Silva ML, et al. Single Cupping Therapy Session Improves Pain, Sleep, and Disability in Patients with Nonspecific Chronic Low Back Pain. *J Acupunct Meridian Stud*. 2020 Apr;13(2):48–52.
  21. Poorgheysar A, Sajjadi M, Shareinia H, Moghadam HM, Nouroozi A. The effect of hot intermittent cupping on pain, stiffness and disability of patients with knee osteoarthritis Modernization of Traditional Medicine. *Traditional Medicine Research [Internet]*. 2019;4(1):25–32. Available from: <https://www.tmrjournals.com>
  22. Cao H, Li X, Yan X, Wang NS, Bensoussan A, Liu J. Cupping therapy for acute and chronic pain management: a systematic review of randomized clinical trials. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2014 Jul;1(1):49–61.
  23. Cramer H, Klose P, Teut M, Rotter G, Ortiz M, Anheyer D, et al. Cupping for Patients With Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain*. 2020 Sep;21(9–10):943–56.
  24. Furhad S, Bokhari AA. *Cupping Therapy*. 2022.
  25. Abdullah K, Saleh A, Mohammed A, Mohamd Abdalaziz A, Abdullah KS, Naveed M, et al. Effect of Cupping (Al-Hijama) therapy in rheumatoid arthritis patients: A cohort study in Yemen [Internet]. Vol. 48, *Dokkyo Journal of Medical Sciences*. 2021. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/351239786>
  26. Volpato MP, Breda ICA, de Carvalho RC, de Castro Moura C, Ferreira LL, Silva ML, et al. Single Cupping Therapy Session Improves Pain, Sleep, and Disability in Patients with Nonspecific Chronic Low Back Pain. *J Acupunct Meridian Stud*. 2020 Apr;13(2):48–52.
  27. Al-Bedah AMN, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GIM, El-Olemy AT, et al. The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med*. 2019 Apr;9(2):90–7.
  28. Cao L, Zhao T, Xue Y, Xue L, Chen Y, Quan F, et al. The Anti-Inflammatory and Uric Acid Lowering Effects of Si-Miao-San on Gout. *Front Immunol*. 2021;12:777522.
  29. Fabrianto, Faris Ari. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGSAL. [Jawa Timur]: Universitas Bina Sehat PPNI; 2021.



