



PENERAPAN TERAPI BEKAM BASAH TERHADAP PENURUNAN NYERI PINGGANG PADA PASIEN STROKE DI KLINIK ZEIN HOLISTIC THERAPY KOTA MAKASSAR

IMPLEMENTATION OF WET CUPPING THERAPY TO REDUCE BACK PAIN IN STROKE PATIENTS AT THE ZEIN HOLISTIC THERAPY CLINIC IN MAKASSAR CITY

Refika Septinia Basra¹, Samsualam², Wa Ode Sri Asnaniar³

Universitas Muslim Indonesia Makassar

Email: refikaseptiniabasra6094@gmail.com, waode.sriasnaniar@umi.ac.id

Article Info

Article history :

Received : 06-12-2025

Revised : 07-12-2025

Accepted : 09-12-2025

Pulished : 11-12-2025

Abstract

Background: Stroke is a leading cause of significant disability and chronic pain, particularly in the post stroke phase. The pain experienced by stroke patients can interfere with rehabilitation and reduce quality of life. Wet cupping therapy is a complementary treatment method believed to reduce pain intensity through anti-inflammatory mechanisms, increased blood circulation, and the release of endorphins. **Objective:** Evaluating the application of wet cupping therapy to reduce pain in stroke patients at the Zein Holistic Clinic, Makassar City. **Method:** This case study describes the findings of a patient, Mrs. K, diagnosed with stroke and complaining of back and calf pain. Cupping intervention was conducted using a holistic nursing approach, encompassing assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The cupping points, Azh-zhahr, Fakhd, Ruqbah, Saaq Iltiwa, and Zhohrul, are based on the Sunnah. **Nursing Care Results:** The results showed a decrease in the pain scale from pre-wet cupping scale 4 (moderate) to post-wet cupping scale 2 (mild) so it can be concluded that wet cupping therapy is effective in reducing pain in stroke patients. **Conclusion:** Cupping therapy on Mrs. K is expected to reduce her pain level. It is hoped that the findings can be used as input for ongoing topic development.

Keywords: *Wet cupping, Pain, Stroke*

Abstrak

Latar belakang : Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan nyeri kronis yang signifikan, terutama pada fase pasca-serangan. Nyeri yang dirasakan pasien stroke dapat mengganggu proses rehabilitasi dan menurunkan kualitas hidup. Terapi bekam basah merupakan salah satu metode pengobatan komplementer yang diyakini mampu menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme antiinflamasi, peningkatan sirkulasi darah, dan pelepasan endorfin. **Tujuan :** mengevaluasi penerapan terapi bekam basah terhadap penurunan nyeri pada pasien stroke di Klinik Zein Holistik, Kota Makassar. **Metode :** Studi kasus yang menggambarkan suatu temuan pada satu pasien yaitu Ny.K dengan diagnose medis Stroke yang memiliki keluhan nyeri pada pinggang dan betis. Intervensi bekam dilakukan dengan pendekatan keperawatan holistik mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Titik bekam Azh-zhahr, Fakhd, Ruqbah, Saaq Iltiwa dan Zhohrul berdasarkan sunnah. **Hasil Asuhan Keperawatan :** Hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari pre bekam basah skala 4 (sedang) post bekam basah skala 2 (ringan) sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bekam basah efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien stroke. **Kesimpulan :** Terapi bekam pada Ny. K diharapkan dapat menurunkan skala nyerinya. Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan topik secara berkelanjutan.

Kata Kunci : **Bekam basah, Nyeri, Stroke**



PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, kecacatan, dan kematian (WHO, 2023). Secara global, stroke menyumbang >11% kematian, dengan beban tertinggi di negara berpenghasilan rendah-menengah (IHME, 2023). Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk usia ≥ 15 tahun, dengan variasi antarprovinsi; Sulawesi Selatan mencatat 7,9% (Kemenkes RI, 2023). Di Kota Makassar, prevalensi stroke tahun 2018 mencapai 10,6%, dan data Puskesmas Antang menunjukkan peningkatan kasus dari 14 (2021) menjadi 25 kasus (2023). Nyeri kronis pasca-stroke, seperti nyeri bahu dan nyeri neuropatik, dialami $\pm 30\%$ pasien dan dapat menghambat rehabilitasi (O'Donnell et al., 2021). Terapi farmakologis memiliki keterbatasan, sehingga metode komplementer seperti bekam basah mulai diliirk. Bekam basah merupakan terapi tradisional yang terbukti memiliki efek antiinflamasi, analgesik, dan meningkatkan sirkulasi darah (Cao et al., 2017; Wang et al., 2024). Di Makassar, terapi bekam banyak digunakan, termasuk di Klinik Zein Holistik, namun bukti ilmiahnya terhadap nyeri pasca-stroke masih terbatas. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas terapi bekam basah terhadap penurunan nyeri pasien stroke, diharapkan menjadi landasan ilmiah bagi integrasi terapi komplementer dalam praktik keperawatan holistik serta memberikan manfaat pada kualitas hidup pasien.

METODE PENELITIAN

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian

Pada hari Sabtu, 22 Maret 2025, Ny. K, 40 tahun, ibu rumah tangga asal Pinrang, datang ke Klinik Zein Holistic Therapy dengan keluhan nyeri pinggang dan betis sejak sehari sebelumnya setelah mengangkat beban berat. Nyeri dirasakan hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 4 (sedang), memberat saat beraktivitas. Pasien memiliki riwayat stroke namun jarang melakukan kontrol medis. Pasien memiliki pola coping baik, hubungan sosial yang harmonis, aktif secara sosial, dan rajin menjalankan ibadah. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal (TD 139/90 mmHg, S 36,2°C, N 98x/menit, R 19x/menit). Nyeri bertambah saat menggerakkan pinggang atau berjalan lama. Pemeriksaan head-to-toe tidak ditemukan kelainan mayor selain nyeri tekan pada pinggang dan betis. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah baik (5/5). Berdasarkan analisis, keluhan nyeri diperkirakan berhubungan dengan gangguan musculoskeletal akibat aktivitas fisik pada pasien dengan riwayat stroke, yang dapat memicu spasme otot dan nyeri akut.



2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari analisa data dengan data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri pinggang dan betis, P: saat melakukan aktivitas , Q: nyerinya seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri pada pinggang dan betis, S: 4 dan T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu pasien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya , TD: 139/90 mmhg, Suhu: 36,2 °C, Nadi: 98x/menit, dan Respirasi :19x/menit. Maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. (D.0077).

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada label Manajemen Nyeri Bagian ini berisi paparan hasil, analisis data serta pembahasan dari penulis. (1.08238), tujuan asuhan adalah menurunkan keluhan nyeri, mengurangi ekspresi meringis, serta menurunkan tingkat kegelisahan pasien hingga mencapai skor 5 sesuai kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Langkah intervensi yang dilakukan meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada tahap observasi, peneliti mengidentifikasi secara detail lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang dialami pasien, serta menggunakan skala nyeri untuk pengukuran objektif. Peneliti juga mengamati respon nonverbal seperti ekspresi wajah dan gerak tubuh, serta menilai faktor-faktor yang memperberat atau mengurangi nyeri. Tahap ini penting untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi nyeri sehingga intervensi yang diberikan tepat sasaran. Pada tahap terapeutik, peneliti memberikan teknik nonfarmakologis berupa terapi bekam basah yang dilakukan sesuai prosedur, serta mengontrol lingkungan agar tidak menambah rangsangan nyeri. Terapi bekam dipilih karena bersifat alami, memiliki efek analgesik dan antiinflamasi, serta dapat meningkatkan sirkulasi darah, sementara pengendalian lingkungan membantu mengurangi stimulus yang dapat memperberat nyeri. Tahap edukasi diberikan untuk membantu pasien memahami strategi penanganan nyeri, termasuk teknik nonfarmakologis yang dapat dilakukan di rumah. Pasien dianjurkan memantau nyerinya secara mandiri dan mengevaluasi efektivitas metode yang digunakan sehingga mampu memilih strategi yang paling efektif bagi dirinya. Selain itu, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian analgetik sesuai indikasi. Kolaborasi ini bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri secara cepat apabila metode nonfarmakologis belum cukup efektif. Dengan pendekatan komprehensif ini, diharapkan nyeri yang dialami pasien dapat berkurang sehingga kenyamanan meningkat dan proses pemulihan lebih optimal.

4. Implementasi Keperawatan

Pre dan Post Bekam 0 Pre Bekam Kunjungan 1 Kunjungan 2 Post Bekam Grafik 3.1 Skala nyeri pre dan post kunjungan I &II pada Ny.K Pada hari Rabu, 22 Maret 2025, dilakukan implementasi keperawatan terhadap Ny. K dengan fokus intervensi pada manajemen nyeri. Langkah pertama adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa nyeri dirasakan pada pinggang bagian bawah, bersifat seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, dan memberat saat melakukan aktivitas fisik. Selanjutnya dilakukan pemantauan tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Pada kunjungan pertama, skala nyeri awal adalah 4, kemudian menurun menjadi 2 setelah dilakukan terapi bekam basah. Pada kunjungan kedua, nyeri awal skala 3 kembali



menurun menjadi 1 setelah dilakukan terapi yang sama. Identifikasi faktor pemicu menunjukkan bahwa nyeri memburuk saat pasien beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Tindakan terapeutik yang diberikan berupa terapi komplementer nonfarmakologis, yaitu bekam basah. Prosedur dilakukan dengan menyiapkan peralatan meliputi set kop/tabung penghisap, lancet, duk kain, tempat sampah medis, kasa steril, kapas/tisu, alkohol 70%, dan minyak zaitun. Pelaksanaan tindakan dimulai dengan prosedur aseptik, persiapan pasien, mengucapkan basmalah, serta berdoa untuk kesembuhan pasien. Titik bekam ditentukan pada area nyeri pinggang dan lutut. Kop bekam ditempatkan pada titik yang telah ditentukan, disedot 2–3 kali hingga menempel kokoh, lalu dibiarkan selama 5 menit. Setelah itu, udara dilepaskan untuk memudahkan pelepasan kop, dilakukan tusukan menggunakan lancet, kemudian kop dipasang kembali selama 5 menit hingga darah kotor terlihat terkumpul. Darah dibersihkan menggunakan kasa atau tisu yang dibasahi alkohol, kemudian area bekam diolesi minyak zaitun untuk membantu pemulihan jaringan kulit. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai strategi meredakan nyeri, termasuk pengajaran teknik relaksasi napas dalam. Pasien mampu memahami instruksi dan dapat melakukan teknik relaksasi tersebut secara mandiri. Implementasi ini menunjukkan hasil yang positif dengan penurunan signifikan pada tingkat nyeri pasien serta peningkatan kenyamanan dan kemampuan mengelola nyeri secara mandiri.

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap evaluasi terdiri dari S (Subjektif), O (Objektif), A (Assesment), P (Planning). Evaluasi terhadap Ny. K pada jam 16.00 WITA setelah dilakukan implementasi maka didapatkan hasil yaitu S: pasien mengatakan nyerinya berkurang pada kunjungan 1 Skala 4 menurun menjadi skala 2 pada kunjungan 2 Skala 3 menurun menjadi Skala 1, O: pasien tampak nyaman dan rileks, A: Nyeri Teratas, dan P: Pertahankan intervensi.

Pembahasan

1. Pengkajian

Pada tanggal 22 Maret 2025 dilakukan pengkajian terhadap Ny. K, perempuan berusia 40 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir S1. Pasien datang dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar hingga betis, yang telah dirasakan sejak mengangkat benda berat sehari sebelumnya. Nyeri digambarkan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, dan memberat saat beraktivitas. Skala nyeri awal adalah 4 (sedang).

Keluhan nyeri pinggang yang menjalar hingga betis dapat mengindikasikan adanya nyeri radikuler, seperti pada lumbal radikulopati atau linu panggul (sciatica), yang umumnya disebabkan oleh kompresi atau iritasi saraf spinal akibat herniasi diskus lumbal (Oliveira et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang menjalar ke ekstremitas bawah sering berkaitan dengan gangguan pada diskus intervertebral, terutama pada segmen L4-L5 atau L5-S1. Kondisi ini umum terjadi pada populasi usia produktif, terutama perempuan, dan dapat memengaruhi aktivitas serta kualitas hidup (Wu et al., 2020).

Beberapa studi menunjukkan keterkaitan nyeri pinggang dengan risiko kejadian stroke iskemik dan serangan iskemik transien (TIA), di mana 45,4% pasien stroke mengalami nyeri pinggang bawah (Jacob et al., 2023; Ren et al., 2024). Selain itu, nyeri pada ekstremitas bawah,



termasuk lutut, juga dilaporkan berhubungan dengan penurunan signifikan kualitas hidup pasien stroke (Park et al., 2021).

Berdasarkan teori Gate Control of Pain (Melzack & Wall, 1965), persepsi nyeri dipengaruhi oleh mekanisme kontrol di sistem saraf pusat. Pada pasien stroke, kerusakan neurologis dapat mengganggu sistem penghambat nyeri ini, sehingga nyeri dirasakan lebih intens dan menetap.

Hasil pemeriksaan subjektif menunjukkan pasien mengeluh nyeri pinggang dan lutut dengan karakteristik: P (provoking factor) aktivitas fisik seperti mengangkat barang; Q (quality) nyeri seperti tertusuk; R (region) pinggang dan lutut; S (severity) skala nyeri 4; dan T (time) hilang timbul. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis, gelisah, dengan tanda vital TD 139/90 mmHg, N 98x/menit, RR 19x/menit.

Pasien memiliki riwayat stroke sebelumnya. Stroke adalah kondisi medis ketika aliran darah ke otak terganggu, menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi pada jaringan otak. Apabila tidak segera ditangani, kerusakan sel otak dapat terjadi dalam hitungan menit.

Sebagai bagian dari perencanaan asuhan, dipertimbangkan penggunaan terapi bekam basah sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri. Sebuah tinjauan sistematis oleh Cao et al. (2015) menunjukkan bahwa terapi bekam memiliki efek positif jangka pendek dalam menurunkan intensitas nyeri, baik pada nyeri akut maupun kronis, jika dibandingkan dengan tidak ada terapi, terapi panas, perawatan biasa, atau penggunaan obat konvensional. Temuan ini mendukung potensi bekam sebagai intervensi tambahan dalam manajemen nyeri pada pasien stroke dengan keluhan nyeri muskuloskeletal.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah ini ditemukan pada pengkajian klien dengan menggunakan SDKI yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Masalah ini ditemukan pada pengkajian klien 1 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) pada pasien dengan nyeri akut ditemukan data-data yang sesuai dengan data mayor. Di dapatkan keluhan nyeri pada pinggang dan lutut serta tampak meringis dan gelisah, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan saat beraktivitas mengangkat benda, dengan skala nyeri 4 (sedang) dari 1-10, durasi nya hilang timbul dan muncul saat beraktivitas. TD : 139/90 mmHg, Nadi : 98 x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,2 °C. Menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), penegakan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Penulis beransumsi bahwa mengangkat benda berat dapat menyebabkan nyeri pinggang dan lutut dikarenakan pasca-stroke, pasien sering mengalami penurunan kekuatan otot, terutama pada sisi tubuh yang terkena hemiparesis. Mengangkat benda berat tanpa kekuatan otot yang memadai dapat menyebabkan cedera muskuloskeletal (Richarz et al., 2023).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan teori yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan pendekatan yang sesuai terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Pada kasus ini, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.



Tujuan dari perencanaan asuhan adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ±30 menit, tingkat nyeri pasien diharapkan menurun dengan kriteria hasil: pasien mengatakan nyeri berkurang, tidak menunjukkan ekspresi meringis, dan tidak tampak gelisah.

Intervensi yang direncanakan mengacu pada label Manajemen Nyeri dalam SIKI, yang meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri secara objektif; Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal seperti ekspresi wajah dan gerakan tubuh; mengidentifikasi faktor yang memperberat atau memperringan nyeri; memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu terapi bekam basah; memberikan edukasi kepada pasien mengenai strategi meredakan nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri.

Terapi bekam dipilih sebagai metode nonfarmakologis yang efektif membantu meringankan gejala nyeri. Proses pembekaman direncanakan dilakukan selama 20–30 menit, satu kali dalam seminggu, sesuai rekomendasi Sari (2020). Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), tujuan intervensi untuk masalah nyeri akut adalah menurunnya tingkat nyeri, dengan kriteria hasil: pasien mengatakan nyeri berkurang, menunjukkan ekspresi wajah tenang, serta dapat beristirahat dengan nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi merupakan pelaksanaan rencana keperawatan yang mencakup tindakan mandiri maupun kolaboratif (Wartonah, 2021). Proses pelaksanaannya berpusat pada kebutuhan pasien, mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi pelaksanaan, serta komunikasi terapeutik yang efektif (Dinarti & Muryanti, 2019).

Tindakan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2025 di Klinik Zein Holistic Therapy dengan tujuan menurunkan nyeri pada pasien stroke melalui pendekatan nonfarmakologis berupa terapi bekam basah. Intervensi ini dilakukan sebagai alternatif pengelolaan nyeri yang aman, efektif, dan selaras dengan modifikasi gaya hidup sehat (Aspirani, 2019).

Berdasarkan perencanaan, tindakan yang dilakukan meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; menilai skala nyeri secara objektif; mengidentifikasi respon nyeri nonverbal; memantau tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan pernapasan; memberikan terapi bekam basah pada area nyeri.

Pelaksanaan bekam dilakukan di area pinggang dan lutut sesuai titik nyeri spesifik, dengan mempertimbangkan peta anatomi saraf dan titik refleksi yang berhubungan dengan mekanisme pereda nyeri. Prosedur dilakukan berdasarkan protokol klinis yang mengutamakan keselamatan pasien, meliputi pembersihan area dengan antiseptik, penggunaan alat bekam steril, dan teknik skarifikasi sesuai standar keamanan (Finanda, 2024).

Langkah-langkah terapi meliputi persiapan alat dan pasien, penempatan kop bekam pada titik yang telah ditentukan, penghisapan udara untuk menciptakan tekanan negatif, skarifikasi menggunakan lancet steril, dan pengulangan proses penghisapan untuk



mengeluarkan darah stagnan. Setelah prosedur, area bekam dibersihkan dengan antiseptik dan diolesi minyak zaitun untuk membantu pemulihan jaringan.

Pendekatan ini mencerminkan integrasi antara terapi tradisional dengan prinsip medis modern. Selain meminimalkan risiko infeksi, prosedur ini diharapkan dapat mengoptimalkan mekanisme pereda nyeri, memperbaiki sirkulasi darah, dan mendukung proses penyembuhan pada pasien stroke secara holistik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2019). Hasil evaluasi yang didapatkan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratas dimana setelah diobservasi klien mengatakan nyeri mulai berkurang, klien tampak nyaman, klien tampak cukup rileks, nyeri akut teratas dengan skala nyeri 2 (ringan) dimana menandakan adanya perubahan skala nyeri sesudah diberikan intervensi keperawatan.

Berdasarkan penelitian Ayuni (2020) salah satu terapi nonfarmakologis yang tepat untuk mengatasi keluhan musculoskeletal dibagian pinggan dan lutut yaitu terapi bekam basah dimana terapi bekam basah dapat membersihkan serta mengeluarkan darah dari sisa metabolismo tubuh, membantu meringankan keluhan keram otot dan nyeri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pengkajian terhadap Ny. K dengan keluhan nyeri menunjukkan data subjektif berupa keluhan nyeri pada pinggang dan lutut yang dirasakan saat beraktivitas, dengan karakteristik nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala 4, dan bersifat hilang timbul, sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya dengan tanda vital TD 139/90 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 98x/menit, dan respirasi 19x/menit. Berdasarkan temuan tersebut, ditetapkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dengan intervensi keperawatan berupa manajemen nyeri. Implementasi yang dilakukan meliputi pemberian teknik nonfarmakologis berupa terapi bekam basah, yang terbukti memberikan penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). Komponen dan jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan.
- Agarini, C., and Satria, A. P. (2022). Studi kepustakaan pengaruh bekam kering terhadap musculoskeletal disorders pinggang atas dan bawah. *Annals of Translational Medicine*.
- (2021). Prevalence of stroke in China: A systematic review and meta-analysis.
- Annals of Translational Medicine*, 9(8), 717.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Hasil utama Riskesdas 2018 Provinsi Sulawesi Selatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://id.scribd.com/document/416044532/Hasil-Riskesdas-2018-prov Sulsel-20-Feb-2019](https://id.scribd.com/document/416044532/Hasil-Riskesdas-2018-prov-Sulsel-20-Feb-2019)



- Cao, H., Li, X., Liu, J., and Xu, Y. (2017). Systematic review of wet cupping for treatment of herpes zoster. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 23(5), 351–356.
- Chun, H. Y., Lee, Y. S., and Park, H. (2021). The association between dyslipidemia and risk of stroke: A population based cohort study. *BMC Public Health*, 21(1), 1123
- Databoks. (2024). 10 provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia tahun 2023. <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/669fec0f74a33/10-provinsi-dengan-prevalensi-stroke-tertinggi-nasional-2023>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., and Murray, C. J. L. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2023). Global burden of stroke and its risk factors, 1990–2021. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-regional-and-national-burden-stroke-and-its-risk-factors-1990-2021>
- Katan, M., and Luft, A. (2021). Global burden of stroke. *Seminars in Neurology*, 41(2), 109–114. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1727121>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). Survei Kesehatan Indonesia 2023: Angka prevalensi stroke nasional.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Cegah stroke dengan aktivitas fisik. <https://kemkes.go.id/id/rilis/kesehatan/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Cegah stroke dengan aktivitas fisik. <https://kemkes.go.id/id/rilis/kesehatan/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L. (2020). World Stroke Organization global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 15(8), 819–838. <https://doi.org/10.1177/1747493020909545>
- Melzack, R., and Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(3699), 971–979. <https://doi.org/10.1126/science.150.3699.971>
- O'Donnell, M. J., Chin, S. L., Rangarajan, S., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., and Yusuf, S. (2021). Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): A case control study. *The Lancet*, 388(10046), 761–775. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30506-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30506-2)
- Richarz, H.-U., Tamayo, A., Rahmig, J., Siepmann, T., and Barlinn, J. (2023). The impact of mechanical devices for lifting and transferring of patients on low back pain and musculoskeletal injuries in health care personnel—A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational Health*, 65(1), e12423. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12423>
- Wang, Y., Li, Z., Xian, Y., Zhao, X., Wang, C., Wang, Y., and Liu, L. (2022). Clinical characteristics and outcomes of patients with minor stroke: A nationwide registry-based cohort study. *JAMA Neurology*, 79(4), 343–352.
- World Health Organization. (2023). Stroke: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>