

EFEKTIVITAS TERAPI *BODY SPACE MEDICINE* DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN *LOW BACK PAIN*

Oleh

Sri Suryani¹, Hilman Rama Pratama², Ita Susanti³, Willie Japaries⁴, Stella Maris Bakara⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Program Studi S1 Dharma Usada, Institut Nalanda, Jakarta, Indonesia

Email: elisabethsrisuryani@gmail.com

Article History:

Received: 12-08-2025

Revised: 08-09-2025

Accepted: 15-09-2025

Keywords:

Body Space Medicine,
Acupressure, Fire
Therapy, Low Back
Pain, Pain.

Abstract: *LBP or Yao Tong with ICD-11 code SC61 is caused by disorders of the musculoskeletal and neuromuscular systems. This condition often causes limited movement and reduces the quality of life of sufferers. One of the developing complementary therapy approaches is Body Space Medicine (BSM), a method based on traditional Chinese medicine that combines acupressure techniques and fire therapy (Huo Jiu) to reduce muscle tension and reduce pain levels. Research on the effectiveness of BSM in reducing pain scores in LBP sufferers. Using a quasi- experimental and pre-posttest design without control and a quantitative descriptive approach. The study was conducted from December 22, 2024 to January 12, 2025 at the location: Holistic Recovery House in Semarang. A total of 39 respondents were selected purposively, with 29 patients meeting the LBP inclusion criteria. Data were collected through questionnaires, interviews, and observations using the Visual Analogue Scale (VAS) instrument. The average VAS before BSM therapy was 7.72 ± 1.03 ; After the first day of therapy, it was 4.10 ± 1.01 and after the second day of BSM therapy, it was 1.38 ± 0.68 . Based on the paired sample t-test, a significance value of 0.001 was obtained, which is less than 0.05. This indicates that the difference before and after BSM therapy is significant. Thus, the combination of acupressure and fire therapy in BSM shows high effectiveness in reducing the intensity of low back pain*

PENDAHULUAN

LBP merupakan salah satu keluhan muskuloskeletal yang paling umum terjadi di masyarakat. Ditunjukkan dengan adanya keluhan nyeri atau ketidaknyamanan pada area punggung bawah.

LBP disebabkan oleh gangguan pada sistem muskuloskeletal dan neuromuskular, seperti otot, ligamen, tulang belakang, atau saraf disekitarnya (Hasmar & Faridah, 2022). LBP salah satu penyebab utama gangguan aktivitas fisik, penurunan produktivitas, serta peningkatan beban ekonomi dan sosial.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2018, jumlah kasus nyeri punggung bawah

di Propinsi Jawa Tengah tercatat sebanyak 314.492 orang. Data kunjungan pasien dari laporan bulanan Poli Saraf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa LBP dilaporkan sebagai kasus tertinggi kedua setelah *stroke*, dengan rata-rata 80 kasus per bulan dalam kurun waktu tiga bulan terakhir Oktober 2023- Desember 2023 menurut (Albanesi et al, 2022).

Postur tubuh yang tidak ergonomis saat melakukan aktivitas sehari-hari, seperti kebiasaan duduk dalam posisi yang salah, dapat menyebabkan kelainan postural seperti kifosis lumbal.

Postur yang tidak tepat juga berisiko menyebabkan peregangan pada ligamen longitudinal posterior, yang dapat meningkatkan tekanan pada diskus intervertebralis, menyebabkan peningkatan tegangan pada bagian Annulus fibrosis posterior dan mendorong nukleus pulposus ke arah posterior, sehingga memicu timbulnya LBP (Kurniawan, G.P.D, 2019).

Diperkirakan sekitar 80 % populasi dunia mengalami nyeri punggung bawah setidaknya sekali dalam hidupnya. Tingginya prevalensi menjadikan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan dampak sosial dan ekonomi yang cukup besar, menghambat aktivitas fungsional individu, menurunkan produktivitas, serta mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Mahasih, 2019). Hasil RISKESDAS (2021), menunjukkan bahwa *prevalensi* LBP di Indonesia mencapai 12.914 kasus (3,71%).

WHO, 2023 mencatat bahwa sebagian besar orang akan mengalami LBP setidaknya sekali seumur hidup. Prevalensi kondisi ini meningkat seiring bertambahnya usia hingga 80 tahun. Puncak kasus terjadi pada usia 50- 55 tahun. LBP lebih banyak dialami pada perempuan, sekitar 90 % kasus termasuk kategori nonspesifik, merupakan bentuk paling umum dari LBP.

Sebanyak 18,13 % penduduk di Indonesia mengalami nyeri punggung bawah dengan rata-rata nilai VAS $5,46 \pm 2,56$, menunjukkan nyeri sedang hingga berat (Huldani, 2012). Sekitar 40 % lansia usia 65 tahun di Jawa Tengah diperkirakan pernah mengalami nyeri punggung bawah, dengan prevalensi 18,2 % pada laki-laki dan 13,6 % pada perempuan (Mahadewa & Maliawan, 2009).

Pandangan dari sisi TCM, LBP membuat rasa nyeri timbul disebabkan oleh sindrom *She* atau sindrom *Xi*. Pada sindrom *She*, nyeri yang terjadi disebabkan patogen luar, *Qi*-energi yang tidak lancar, darah stasis (yang tidak lancar), adanya *Than*-dahak, makanan tidak tercerna, atau mikroba.

Beberapa penyebab tersebut dapat menyebabkan terjadinya peredaran *Qi* dan *Xue*-darah yang tidak lancar dan timbul perasaan nyeri. Pada sindrom *Xi* atau kekurangan, nyeri biasanya disebabkan tubuh kekurangan *Qi*, *Xue*-darah, atau *Jing* sehingga pada organ *Zhang Fu* dan meridian menjadi kekurangan nutrisi dan terjadi perasaan nyeri, (Hogeboom, C. J. et al. 2001).

BSM singkatan dari *Body Space Medicine* (Guo, Z.C, 2010). Akupresur BSM yaitu akupresur yang mengadopsi pada ilmu TCM yang melibatkan ruang-ruang dalam tubuh manusia untuk membantu penyembuhan suatu penyakit (Guo, Z.C. 2010).

Akupresur menjadi sangat berguna dalam mengatasi masalah penyakit, mengurangi ketegangan, kelelahan serta nyeri terutama pada gangguan otot (Aszar et al, 2018). Proses terapi totok dengan teknik pijat akupresur menitik beratkan pada meridian atau titik-titik

saraf yang menyebar diseluruh tubuh (Rita et al, 2021). Titik-titik akupresur BSM terletak pada seluruh tubuh (Guo, Z.C. 2010).

Salah satu cara untuk membantu hal tersebut dengan upaya alternatif adalah dengan terapi BSM, terapi ini dapat membantu menyesuaikan sirkulasi energi vertikal (*Vertical Energy Circulation / Gong Zhuan - 公转*) sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri dengan biaya yang tidak besar. Oleh karena itu perlu diteliti secara lebih mendalam dan sistematis.

LANDASAN TEORI

Low Back Pain

LBP atau nyeri punggung bawah adalah nyeri yang dirasakan di area antara batas bawah tulang iga dan lipatan bokong bawah, dengan atau tanpa nyeri yang menjalar ke tungkai.

Dalam TCM, LBP termasuk dalam kategori yao tong yang menggambarkan keluhan nyeri atau ketidaknyamanan pada daerah pinggang dengan berbagai penyebab dan pola sindrom. (Maciocia; 2015). Menurut ICD-11 TM1, yao tong dikategorikan sebagai lumbago disorder dengan kode SC61, yang merujuk pada keluhan nyeri pinggang bagian bawah. (WHO, 2019).

Secara medis, LBP dapat disebabkan oleh kelainan mekanik, degeneratif, inflamasi, atau akibat trauma. Faktor resiko meliputi postur kerja yang buruk, beban fisik berat, dan kelemahan otot penyangga tulang belakang (Agustina, N., et al. 2022).

Menurut TCM, penyebab LBP meliputi faktor patogen eksternal seperti angin (feng) menurut ICD-11 kode SE80, dingin (han) menurut ICD-11 kode SE81, dan lembab (shi) menurut ICD-11 kode SE82 yang menyerang meridian, serta faktor internal seperti kelemahan *Qi*, darah, *yin*. (WHO, 2022).

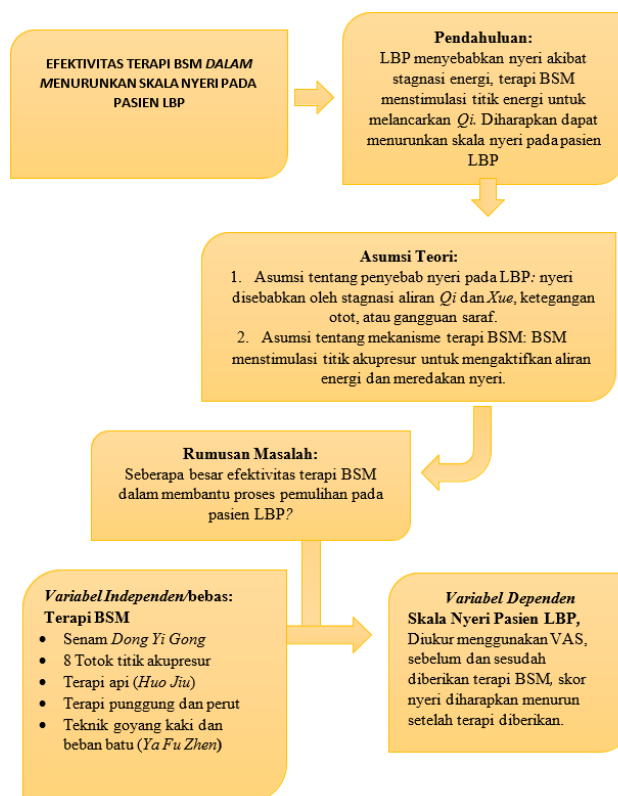
Manfaat Terapi BSM untuk LBP

Tubuh kita terdiri dari 70 % air atau cairan dan materi 30 %. Darah adalah bentuk lain dari cairan. *Qi* atau energi adalah bentuk lain dari cairan dalam bentuk uap. Ketidak seimbangan distribusi cairan dan stagnasi adalah akar dari semua penyakit. Singkatnya, akar penyebab semua penyakit karena ketidak seimbangan distribusi cairan dan stagnasi di daerah Wai Jiao. Jadi untuk penyembuhan penyakitnya harus terapi daerah Wai Jiao.

Untuk melancarkan daerah Wai Jiao, terlebih dahulu buka pintu atas *Da Zhui* (DU14) dan pintu bawah *Wei Li*, setelah itu lancarkan daerah *Wai Jiao*, gunakan terapi Api (*Huo Jiu*) untuk lebih memperlancar sirkulasi energi *Gong Zhuan*.

Hambatan terjadi juga pada daerah San Jiao, bisa diperiksa di daerah selangkangan *Fu Gu Gou*, dimana tidak ada ruang untuk Bergeraknya energi, maka perlu rileksasi pada kaki sehingga *Fu Gu Gou* akan rileks, baru setelah itu lakukan terapi perut *Rou Fu* dan terapi Api di perut, tulang belakang dan tulang ekor. Maka energi *Gong Zhuan* dapat bersirkulasi kembali di Wai Jiao dan San Jiao.

Kerangka Berpikir



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan hasil pada 29 responden. Responden adalah pasien yang mengalami nyeri di area leher, punggung atas sekitar scapula (tulang belikat), ada yang menjalar sampai ke pinggang, ada yang ke tangan dan area gluteus (bokong), bahkan ada yang menjalar sampai ke kaki.

Hasil pretest dengan metode wawancara pemeriksaan VAS sebelum dilakukan perlakuan terapi BSM, kemudian pasien diberikan terapi BSM, lalu dilakukan post test menggunakan metode wawancara pemeriksaan skala nyeri dengan VAS setelah pasien tersebut memperoleh terapi BSM.

1. Data Skor VAS

Tabel 4.5 Data *Skor VAS* Terapi BSM Hari Pertama dan Hari ke Dua

No	Nama Pasien	<i>Skor VAS</i> awal Terapi BSM	<i>Skor VAS</i> sesudah Terapi BSM hari pertama	<i>Skor VAS final</i> Terapi BSM hari kedua
1	HR	8	5	2
2	Fl	7	3	1
3	Hd	9	5	2
4	Fyt	7	4	2
5	Kv	8	4	1
6	DA	9	6	3
7	PS	9	5	2
8	Slk	8	4	2
9	Hld	7	3	1
10	Msd	9	5	1
11	Nsk	8	5	2
12	Idh	9	6	2
13	Vr	8	4	1
14	Ald	8	5	1
15	Vvn	7	4	1
16	Yyn	7	3	1
17	Ags	8	4	2
18	Ysf	7	3	1
19	Nvt	6	3	1
20	Mrt	9	5	2
21	And	7	3	1
22	KA	6	3	0
23	Arf	5	2	0
24	Dni	8	4	1
25	Sny	7	3	1
26	Mrl	8	5	2
27	Im	8	4	1
28	Rdw	9	5	2
29	Rzl	8	4	1

Sumber: Data Penelitian, 22 Desember 2024 – 12 Januari 2025

Tabel 4.6 Rata-Rata *Skor VAS* Awal Terapi, Sesudah Terapi BSM

Hari Pertama dan Hari Ke Dua

Skala Nyeri	Minimal	Maksimal	Rata-rata	Std Deviasi
Skala Nyeri Sebelum Terapi	5	9	7.72	1.032
Skala Nyeri Sesudah Terapi Hari Pertama	2	6	4,10	1.012
Skala Nyeri Sesudah Terapi Hari ke Dua	0	3	1.38	0.677

Berdasarkan tabel 4.6 Rata-Rata Skor awal VAS sebelum terapi BSM diketahui berada di skor VAS 7.72 dan sesudah terapi BSM hari pertama rata-rata skor VAS menjadi 4,10 dan sesudah terapi BSM hari ke dua final skor VAS menjadi 1.38.

Tabel 4.7 Skala Nyeri Sebelum Terapi BSM

Tingkat Nyeri Sebelum Terapi	Frekuensi	Persen
Nyeri Sedang	3	10.3%
Nyeri Berat	26	89.7%
Total	29	100 %

Berdasarkan tabel 4.7 Skala Nyeri Sebelum Terapi BSM didapatkan nyeri sedang sebanyak 3 orang pasien LBP (10,3%), dan nyeri berat sebanyak 26 orang pasien LBP (89,7%).

Tabel 4.8 Skala Nyeri Sesudah Terapi BSM Hari Pertama

Tingkat Nyeri Sesudah Terapi	Frekuensi	Persen
Nyeri ringan	9	31,03%
Nyeri sedang	20	68,97%
Total	29	100 %

Berdasarkan table 4.8 Skala Nyeri Sesudah Terapi BSM hari pertama didapatkan nyeri sedang sebanyak 20 orang pasien LBP (68,97%), dan nyeri ringan sebanyak 9 orang pasien LBP (31,03%).

Tabel 4.9 Skala Nyeri Sesudah Terapi BSM Hari ke Dua

Tidak Nyeri	2	6.9%
Nyeri Ringan	27	93.1%
Total	29	100 %

Berdasarkan table 4.9 Skala Nyeri Sesudah Terapi BSM hari ke dua didapatkan nyeri ringan sebanyak 27 orang pasien LBP (93,1%), dan tidak nyeri sebanyak 2 orang pasien LBP (6,9%).

Jadi bisa diambil kesimpulan rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan terapi BSM adalah 7,72, dan final setelah terapi hari ke dua skor rata-rata VAS menjadi 1,38 (terdapat penurunan yang signifikan).

2. Analisis Uji T Independen dan Uji T Dependen (Sugiyono, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis:

- Uji T Independen yaitu terapi BSM. Adapun terapi yang digunakan dalam terapi BSM adalah teknik dorong kaki, teknik goyang kaki, teknik totok 8 inti BSM, terapi punggung sepanjang tulang belakang, teknik terapi perut, terapi api (Huo Jiu), terapi Ya Fu Zhen (terapi beban batu).
- Uji T Dependen yaitu skala nyeri numerik (berskala rasio) menggunakan VAS ,

dengan wawancara seberapa besar penurunan skala nyeri yang dialami pasien sesudah terapi BSM.

3. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji pengaruh, perbedaan antara dua variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat ada pengaruh terapi BSM terhadap penurunan skala nyeri pada pasien LBP. Analisis bivariat dilakukan dengan uji independent paired-sample t test, pengujian analisis menggunakan bantuan program computer SPSS IBM Statistic 27 for windows. Adapun pengaruh terapi BSM terhadap penurunan skala nyeri pada pasien LBP dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Efektivitas terapi BSM terhadap intensitas nyeri LBP

	Rata-rata	Std Deviasi	Std Error	Sig (2-tailed)
Skala Nyeri Sebelum-Sesudah	6.345	0.721	0.134	<0.001

Berdasarkan tabel 4.11 Nilai Sig. (2-tailed) 0,001 menunjukkan perbedaan signifikan. Terapi BSM efektif menurunkan nyeri pada pasien LBP.

Tabel 4.12. Rata-Rata Skor Nyeri Final VAS dengan Terapi BSM

	Rata-rata	Std Deviasi	Std Error
Skala Nyeri Sebelum	7.72	1.032	0.192
Skala Nyeri Sesudah(Final)	1.38	0.677	0.126

Sumber: Data Penelitian, 22 Desember 2024 – 12 Januari 2025

Berdasarkan tabel 4.12 rata-rata skor nyeri final VAS pada saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi BSM terdapat perbedaan yang signifikan. Dimana sebelum dilakukan terapi BSM rata-rata skor nyeri VAS adalah 7.72 (nyeri berat), sedangkan setelah dilakukan terapi BSM hari ke dua rata-rata skor nyeri final VAS menjadi 1.38 (nyeri ringan).

Terlihat pada lidah pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi BSM. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri pada pasien sesudah dilakukan terapi BSM.

Berdasarkan tabel 4.6 Rata-rata skor VAS diketahui sebelum terapi BSM didapatkan skala nyeri maksimum 9 dan minimum 5, dan sesudah terapi BSM hari ke dua didapatkan skala nyeri final maksimum 3 dan minimum adalah 0 (sudah tidak dirasakan rasa nyeri lagi)

Berdasarkan tabel 4.7 Skala Nyeri Sebelum Terapi BSM didapatkan nyeri sedang sebanyak 3 orang pasien LBP (10,3%), dan nyeri berat sebanyak 26 orang pasien LBP (89,7%).

Berdasarkan tabel 4.8 Skala Nyeri Sesudah Terapi BSM didapatkan nyeri ringan sebanyak 27 orang pasien LBP (93,1%), dan tidak nyeri sebanyak 2 orang pasien LBP (6,9%).

Berdasarkan tabel 4.10 Nilai Sig. (2-tailed) 0,001 menunjukkan perbedaan signifikan. Terapi BSM efektif menurunkan nyeri pada pasien LBP.

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa rata-rata skor nyeri pada saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi BSM terdapat perbedaan yang signifikan. Dimana sebelum dilakukan terapi BSM rata-rata skor nyeri pasien adalah 7.72 (nyeri berat). Sedangkan setelah dilakukan terapi BSM final hari ke dua rata-rata skor nyeri pasien adalah 1.38 (nyeri ringan).

Disimpulkan terjadi penurunan skor nyeri pada pasien sesudah dilakukan terapi BSM. Manfaat Terapi BSM terhadap Intensitas Nyeri pada pasien LBP:

- Merangsang titik-titik refleks tubuh, membantu melancarkan aliran Qi (energi vital) dan darah yang terhambat. (Penyebab nyeri dalam TCM).
- Meningkatkan sirkulasi darah lokal, mempercepat proses penyembuhan jaringan yang mengalami peradangan.
- Mengurangi ketegangan otot di area punggung bawah, yang dapat menjadi sumber nyeri kronis atau akut.
- Memicu relaksasi saraf dan jaringan lunak, mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan.
- Mengaktifkan kemampuan alami tubuh untuk menyembuhkan diri sendiri, sesuai dengan prinsip dasar pengobatan holistik.

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa durasi dan frekuensi terapi juga mempengaruhi efektivitasnya. Namun beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa terapi yang lebih panjang mungkin menghasilkan peningkatan yang lebih besar.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan signifikan penurunan intensitas nyeri antara sebelum pasien menjalani terapi BSM dengan sesudah menjalani terapi BSM.

Terapi BSM berperan mengurangi nyeri LBP. Terapi ini bekerja mengatur gerakan energi dalam tubuh menjadi Gong Zhuan (sirkulasi energi vertikal) dan Zi Zhuan (sirkulasi energi horizontal) yang merupakan jalur pergerakan energi dalam tubuh. Untuk menyembuhkan gangguan kesehatan perlu mendorong aliran Qi secara normal, bila Qi mengalir normal, maka akan menjadi sehat (Guo, Z. C. 2007; Sha, Z.G. 2007b).

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang terlibat terutama pihak Institut Nalanda beserta dosen dan rekan yang bersedia membantu dalam studi kasus ini sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustina, A., Budi, R., & Sari, M. (2022). Efektivitas terapi herbal terhadap nyeri punggung bawah. *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 15(2), 101–110.
- [2] Albanesi, B., Piredda, M., Bravi, M., Bressi, F., Gualandi, R., Marchetti, G., . . . Zollo, L. (2022). Interventions to prevent and reduce work-related musculoskeletal injuries and pain among healthcare professionals. A comprehensive systematic review of the literature. *Journal of Safety Research*.
- [3] Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar- Ruzz.

- [4] Aszar, F., Imandiri, A., & Mustika, A. (2018). Therapy for Low Back Pain with Acupuncture and Turmeric. *Journal of Vocational Health Studies*, 74-79.
- [5] Bougie, Roger dan Uma Sekaran, (2010). *Research Methods For Business*, Fifth Edition. John Wiley and Sons Ltd.
- [6] Clark, F. (2017). How do you treat back pain in your practice? Part 1. *Journal of Chinese Medicine*, (115), 24-30.
- [7] Dewi, Y., & Santoso, T. B. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Low Back Pain (LBP) pada Lansia di Pos Lansia Garuda RW 26 Sibela Mojosongo. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Indonesia (JPPMI)* Volume. 3 No. 1.
- [8] Djaali, W., & Mighra, B. (2022). Edukasi Akupresur Mandiri untuk Masalah Kesehatanselama Pandemi Covid-19. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin*, 28-33.
- [9] Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- [10] Guo, Z.C (1996), *Smart Materia Medica tanpa sadar menjemput*, Shijiazhuang: Panti Jompo Guo Zhichen (郭志辰, (1996), 智能本草潜意识接摩, 石家庄
- [11] : 郭志辰修养院)
- [12] Guo, Z.C (2007), *Body Space Medicine A Chinese-English Bilingual Textbook*. Guo, Z.C (2008), *Pilihan Pengobatan Tiongkok Unggulan* (2, Pemeriksaan dan
- [13] *Pengobatan Lidah* Guo, Guo Shi She Zhen Yu Yung Yao (郭志辰著 2008年
- [14] , *中华特色医药精选 (二)* , 郭氏舌诊与用药)
- [15] Guo, Z.C (2008), *Rumah Penerbitan Buku Kuno Zhongqu* (郭志辰 著 2008年, 中区古籍出版社)
- [16] Guo, Z.C (2008), *Pilihan pengobatan Tiongkok unggulan* (1), *eksplorasi pengobatan Body Space Medicine* (郭志辰 著 2008年, 中华特色医药精选 (一), 人体空间医学探索)
- [17] Guo, Z.C (2008), *Ren Ti Kong Jian Yi Xue Tan Suo*, *Rumah Penerbitan Buku Kuno Zhongqu*, (Ren Ti Kong Jian Yi Xue Tan Suo郭志辰 著 2008年, 中区古籍出版社)
- [18] Guo, Z.C (2010), *Body Space Medicine part 1* 【人体空间医学】幻灯片(一) Guo, Z.C (2010), *Body Space Medicine part 2* 【人体空间医学】幻灯片(二)
- [19] *Teknik Senam Gerakan Isyarat Tangan (GITA) Untuk Penyembuhan Diri Sendiri* (Dong Yi Gong). Cetakan Zhi Chen, Guo (2017).ke 2. Jakarta).
- [20] Guo, Z.C (2017). *Teknik Senam Gerakan Isyarat Tangan (GITA) Untuk Penyembuhan Diri Sendiri* (Dong Yi Gong). Cetakan ke 2. Jakarta).Van Meter dan Van Horn, (1975), *The Policy Implementation Process*
- [21] Hasmar, W., & Faridah. (2022). Latihan Stabilitas Inti E-Book pada Nyeri Punggung Bawah Miogenik. *Jurnal Manajemen Olahraga dan Pendidikan Jasmani Indonesia*, 1-10.
- [22] Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S240-S252.

- [23] Hidayat, A.A.A. (2014). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Dat.
- [24] Jakarta: Salemba Medika.
- [25] Hogeboom, C. J., Sherman, K. J., Cherkin, D. C., & Deyo, R. A. (2001). Variation in diagnosis and treatment of chronic low back pain by traditional Chinese medicine acupuncturists. *Complementary Therapies in Medicine*, 9(3), 154- 166.
- [26] Huldani. (2012). Nyeri Punggung. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.
- [27] Kurniawan, G. (2019). Mckenzie Excercise dalam Penurunan Disabilitas Pasien Non-Specific Low Back Pain. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 5-8.
- [28] Kemenkes RI. (2018). Low Back Pain (LBP), Kesmas Kemenkes. Low back pain (LBP), Kesmas Kemenkes.
- [29] Kementrian Kesehatan (2024). Mengenal low back pain (LBP). Kemenkes. Loretz, L. (2005). Primary Care Tools for Clinicians: A Compendium of Forms, Questionnaires, and Rating Scales for Everyday Practice. Elsevier Mosby.
- [30] Maciocia Giovani. (2015). The Foundations of Chinese Medicine, A Comprehensive Text: Elsevier
- [31] Mahasih, A. (2019). Terapi tradisional untuk nyeri muskuloskeletal. Jakarta: Pustaka Medika.
- [32] Mahasih. (2019). Pengaruh Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pengrajin Rotan Yang Menderita Low Back Pain (LBP). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 32–38.
- [33] Maher, C., Underwood, M., & Buchbinder, R. (2017). Non-specific low back pain. *The Lancet*, 389(10070), 736–747.
- [34] Maliawan, S., & Mahadewa, T. (2009). Diagnosa Dan Tatalaksana Kegawat Daruratan Tulang Belakang. Jakarta: Jakarta Sagung Seto.
- [35] McGill, S. M. (2016). Low Back Disorders: Evidence-Based Prevention and Rehabilitation (3rd ed.). Human Kinetics.
- [36] Moura, C. C., Chaves, É. C. L., Nogueira, D. A., et al. (2018). Cupping therapy and chronic back pain: Systematic review and meta-analysis. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 26, e3094.
- [37] Nanda. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- [38] Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [39] Notoatmodjo, S. (2018). Ilmu Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [40] Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [41] Permenkes. (2024). Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan. Jakarta.
- [42] Peng,Z.J (1997), Dong Yi Gong, Shijiazhuang: Pabrik Percetakan Shenzetan Hebei (彭振江, (1997), 动意功, 石家庄: 河北深泽县印刷厂)
- [43] Peng,Z.J (1999), Pengobatan Cerdas, Shijiazhuang: Pabrik Pencetakan Shenzetan Hebei (彭振江, (1999), 智能医药学, 石家庄: 河北深泽县印刷厂)
- [44] Peng,Z.J (1999), Intelligent Medicine Sequel, Shijiazhuang: Pabrik Percetakan Hebei Shenzetan (彭振江, (1999), 智能医学续编, 石家庄: 河北深泽县印刷)
- [45] Prabawati, E., Astuti, S., Rahman, A., & Alamsyah, K. (2019). Kombinasi Terapi Akupunktur dan Herbal Akar Manis (*Glycyrrhiza glabra*) Untuk Penanganan Kelebihan

- Berat Badan. Jurnal Biosains Pascasarjana Unair, 95-105.
- [47] RISKESDAS. (2021). Laporan Provinsi Bali. Bali: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [48] Rita, P., Sari, P., Pd, S., Dosen, T., Mk, P., & Komplementer, K. (2021). Teori akupressure. 1-25.
- [49] Sari, R. P. (2021). Modul Bahan Ajar Mata Kuliah Keperawatan Komplementer: Teori Akupressure. Samarinda: Universitas Mulawarman.
- [50] Sha, Z. G (2007), Power Healing, 4 Kunci untuk menggerakkan tubuh, pikiran dan jiwa
- [51] Sha,Z.G (2007), Body Space Medicine (Zhi Chen, Guo)
- [52] Sim Kie Jie. (2022). Buku Ilmu Titik Akupuntur (S. TCM Publication (ed); 1st ed).
- [53] Singapore: TCM Publication .
- [54] Santoso, S. (2014). Statistik Parametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS.
- [55] Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- [56] Sugiyono. (2018). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- [57] Syafnidawat, D. (2020). Metodologi Penelitian Ilmiah. Jakarta: Prenadamedia Group
- Teut, M., Ullmann, A., Ortiz, M., et al. (2018). Pulsatile dry cupping in chronic low back pain – a randomized three-armed controlled clinical trial. BMC
- [58] Complementary and Alternative Medicine, 18, 115.
- [59] World Health Organization. (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision), Traditional Medicine Module (TM1). Retrieved from <https://icd.who.int>
- [60] WHO. (2023). WHO International Standard Terminologies on Traditional Chinese Medicine. 12th ed. (World Health Organization (WHO), ed.). WHO.
- [61] WHO, 2022; International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11), Supplementary Chapter Traditional Medicine Conduction – Module 1).
- [62] Zhi, B., & Guo, C. (2010). Body Space Medicine (J. Dolezal (ed.); 1st ed.).
- [63] Traditional Chinese Medicine.
- [64] Zhou, X., et al. (2022). Efficacy analysis of the reinforcing and circulation- promoting protocol of acupuncture and moxibustion in treatment of refractory chronic low back pain. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.
- [65] Kami punya guru, (2016), (我们的老师 (2016-04-26))
<https://kongjingneng.kuaizhan.com/71/38/p3313180746e8a7?from=groupmessage&isappinstalled=0> diakses pada tanggal 5 Juni 2025 pukul 21.27
- [66] Penjelasan Detail Tentang Delapan Acupoint Guo, (2017) (郭氏八穴详解 (2017- 10- 31)) <https://mp.weixin.qq.com/s/Kpazglb14W0gA9mIFo6CDg>
- [67] diakses pada tanggal 7 Juni 2025 pukul 18.20
- [68] TCM Herbs -TCM Wiki Chinese Herbal Medicine (2006)
<https://tcmwiki.com/wiki/chinese-herbal-medicine> diakses pada tanggal 2 Juni 2020 pukul 20.15.
- Tekanan Zat (2020)
- [69] <https://www.kompas.com/skola/read/2020/03/03/070000669/tekanan-zat--pengertian-dan-jenisnya?page=all>) diakses pada tanggal 06 September 2020 pukul 21.45

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN