

BAB IV

PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

A. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan pada hasil terapi bekam basah yang telah dilakukan pada Ny.A di Klinik Zein Holistic Therapy yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri pada punggung bawah (*low back pain*) menunjukkan hasil bahwa dari nyeri skala 7 yang dirasakan oleh Ny.A mengalami penurunan skala nyeri. Hal ini membuktikan bahwa terapi bekam basah memiliki pengaruh cukup baik dalam menurunkan nyeri khususnya nyeri punggung bawah. Hal ini bisa saja terjadi dikarenakan penggunaan terapi bekam memiliki efek analgetik berupa pelepasan sumbatan pembuluh darah yang ada di area titik-titik refleksi tubuh sehingga akan memberi dampak kelancaran aliran pembuluh darah dan relaksasi pada ujung-ujung syaraf yang tentunya berdampak pada penurunan respon nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini ditemukan 2 (dua) diagnosa keperawatan diantaranya yaitu:

Diagnosa keperawatan yang pertama adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dimana diagnosa ini menjadi diagnosa yang paling diutamakan dikarenakan sangat mengganggu klien dalam kehidupan sehari-hari. Analisa yang dilakukan menunjukkan bahwa kemungkinan besar pasien mengalami inflamasi pada struktur otot, tendon, ligamen, dan sendi di area vertebra lumbal. Perubahan struktur pada jaringan fibrokartilago dan matriks gelatinus dapat menyebabkan penonjolan diskus atau kerusakan sendi yang menekan akar saraf. Rangsangan nociceptor oleh stimulus mekanik, kimia, atau panas memicu persepsi nyeri akut. Hal ini sesuai dengan patofisiologi *low back pain* yang

melibatkan penekanan akar saraf oleh struktur abnormal, menyebabkan nyeri akut berulang (waspada).

Data ini didukung dalam teori, (Low & Pain, 2018) Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dengan data Subjektif pasien melaporkan nyeri tajam atau menusuk di punggung bawah yang memburuk dengan aktivitas tertentu dan data objektif pasien terbatasnya rentang gerak, spasme otot paravertebral, dan respons protektif seperti menghindari posisi tertentu, Studi kasus ini sejalan dengan penelitian dari (Christopher L Knight, MDRichard A Deyo, MD, MPHThomas O Staiger, MDJoyce E Wipf, n.d.) yang menegaskan bahwa nyeri punggung bawah akut merupakan diagnosis klinis yang valid. Pendekatan diagnosis yang tepat, termasuk anamnesis menyeluruh dan pemeriksaan fisik, serta penatalaksanaan konservatif yang sesuai, sangat penting untuk mencegah kronisitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien terkait dengan pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa pasien dengan keluhan Low Back Pain sangat mendukung untuk diberikan intervensi dari diagnosa nyeri akut.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, diagnosa ini menjadi diagnosa dengan prioritas kedua dikarenakan dari hasil observasi, pasien tampak lemas dan letih akibat keterbatasan fisik dan rasa nyeri berkepanjangan. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik, yang secara langsung memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

3. Intervensi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
(mengangkat beban berat) SDKI: D.0077

Pada kasus ini intervensi yang diberikan pada klien yaitu Manajemen Nyeri, dimana Manajemen nyeri pada klien dengan nyeri punggung bawah dapat melibatkan pemberian analgetik sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keparahan nyeri namun menganjurkan pemberian teknik non farmakologi seperti terapi bekam basah lebih aman tanpa melibatkan efek samping.

Pada kasus ini tindakan yang diberikan yaitu berupa manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil nyeri yang dirasakan klien berfokus pada nyeri punggung bawah, durasi nyeri hilang timbul dengan frekuensi berat dan mempunyai skala 7 (berat), selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil nyeri semakin memberat ketika klien melakukan posisi tertentu seperti melipat, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dengan hasil klien mampu menjelaskan nyeri yang dirasakan, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dalam hal ini.

Adapun intervensi yang telah di berikan yaitu manajemen nyeri. Untuk tindakan observasi Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dan monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Pada tindakan terapeutik berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat dan bekam basah), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri serta fasilitasi istirahat dan tidur. Selanjutnya lakukan edukasi pada pasien yaitu jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi

meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Beberapa pandangan teori telah diajukan untuk menjelaskan proses mekanisme bekam, termasuk teori Taibah dan teori Traditional Chinese Medicine (TCM). Menurut teori Taibah, terapi bekam dapat dianggap sebagai suatu tindakan bedah minor di mana tekanan negatif diterapkan pada kulit menggunakan cangkir. Dampak dari tekanan negatif ini adalah kulit yang tertarik ke dalam cangkir, yang pada gilirannya meningkatkan filtrasi kapiler menuju daerah cangkir, sementara mengurangi penyerapan di kapiler vena yang meninggalkan daerah cangkir. Peningkatan dalam filtrasi kapiler kulit ini menyebabkan akumulasi cairan dan zat-zat berbahaya di sekitar daerah cangkir. Lebih lanjut, tekanan negatif juga menyebabkan pengumpulan cairan limfe dan interstisial di daerah cangkir. Substansi kimia, mediator inflamasi, dan mediator rasa nyeri akan merangsang saraf sensoris di sekitar cangkir dan mengurangi adhesi jaringan, sehingga rasa nyeri berkurang (Rahmah, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Najafy et al., 2023) yang menyatakan bahwa bekam basah membantu meningkatkan aliran tiup ke area dimana cangkir diposisikan. Terapi ini dapat mengurangi ketegangan otot yang menghasilkan aliran darah secara keseluruhan dan meningkatkan perbaikan sel secara tidak langsung. Terapi bekam api membantu dalam membentuk jaringan ikat baru dan juga menciptakan pembuluh darah baru di jaringan.

Penelitian ini sejalan juga dengan (Anshori et al., 2021) penulis menunjukkan bahwa penggunaan terapi bekam memiliki efek positif yaitu dapat mengurangi skala nyeri dari 3 hingga 8 dan nyeri punggung bawah non-spesifik, mengurangi intensitas

nyeri VAS (*visual analogue scale*) mengurangi rasa sakit pada pasien nyeri leher, kadar kortisol plasma dan skor VAS menurun secara signifikan, memiliki sedikit efek samping, meningkatkan SST (*skin surface temperature*) dan mengurangi SBP (*spontaneous bacterial peritonitis*)

Bekam basah memiliki fungsi membantu melemaskan otot yang mengalami spasme karena kelelahan yang tidak dapat dijangkau dengan teknik massase, terapi bekam basah dapat memunculkan respons relaksasi, respon relaksasi ini terjadi apabila dilakukan bekam pada satu poin yang disebabkan oleh spasme otot, (Nasrallah, 2022).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Renita & Andri, 2021) menjelaskan bahwa terapi bekam api memiliki efek positif yaitu dapat mengurangi skala nyeri dari 8 hingga menjadi 3, mengurangi intensitas nyeri VAS (*Visual analogue scale*) mengurangi rasa sakit pada klien, kadar kortisol plasam dan skor VAS menurun secara signifikan, memiliki sedikit efek samping meningkatkan SST (*skin surface temperature*).

Menurut (Afkarina & Isnawati, 2025) peneliti menganalisis bahwa respon klien setelah diberikan intervensi bekam pada titik al warik berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri. Karena jaringan di sekitar titik bekam juga memiliki sel mast yang banyak dan serabut saraf pleksus. Semua ini faktor yang membuat titik bekam lebih sensitive terhadap rangsangan. Hal tersebut terjadi karena pada titik Al warik dapat menstimulus syaraf permukaan kulit yang akan dilanjutkan pada cornu posterior medulla spinalis melalui syaraf A-delta dan C, serta traktus spinothalamicus kearah thalamus yang akan menghasilkan opiate endogen seperti endorphen, enkefalin dan dinorfin yang akhirnya akan dilepas ke ujung saraf aferen. Opiate endogen ini akan berikatan dengan reseptor opiate dan akan menghambat pengeluaran

substansi P sehingga hal ini akan menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang ascending pain pathways. Sehingga dapat disimpulkan nyeri low back pain akan berkurang karena meningkatnya opiat endogen seperti endorfin. Pada hormon endorfin ini yang akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh.

- b. Gangguan Mobilitas Fisik Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot Kode SDKI: D.0054

Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan teknik stretching dengan membantu klien dalam peregangan otot dan meningkatkan kenyamanan klien akibat asam urat yang berlebih. Tujuan dari tindakan tersebut adalah untuk merileksasikan otot yang mengalami penegangan atau kekakuan pada otot.

4. Implementasi

Adapun tindakan yang dilakukan terlebih dahulu oleh terapis adalah mengobservasi meliputi diantaranya yakni mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman dengan hasil klien telah diberikan ruangan yang tertutup dan dipenuhi dengan fasilitas kesehatan, memonitor secara berkala untuk memastikan otot rileks dengan hasil klien mengatakan ototnya menjadi rileks, memonitor adanya indikator tidak rileks dengan hasil klien mengatakan bengkaknya berkurang dan sudah mulai menurun.

Tahap selanjutnya yaitu tindakan terapeutik diantaranya meliputi mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi dengan hasil klien telah diberikan lingkungan yang aman pada saat terapi, memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman dengan hasil klien diposisikan pada tempat tidur untuk melakukan peregangan, menghentikan sesi relaksasi secara bertahap dengan hasil setelah dilakukan pembekaman klien diberikan sesi relaksasi otot, memberikan waktu mengungkapkan

perasaan tentang terapi dengan hasil klien mengatakan setelah melakukan terapi merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang.

Selanjutnya tindakan yang diberikan adalah tindakan edukasi kepada klien dengan ini meliputi menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit dengan hasil klien memakai baju yang telah disiapkan oleh terapis, menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik masing-masing 8 sampai 16 kali dengan hasil klien memahami apa yang dijelaskan oleh terapis dengan mengikuti perintah yang telah dijelaskan terapis, menganjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram dengan hasil klien mengikuti instruksi dari terapis dengan baik, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan dengan hasil klien mampu mengikuti intruksi yang diberikan terapis.

Prosedur bekam dimulai dengan penetapan titik-titik bekam yang disesuaikan dengan keluhan pasien. Titik-titik tersebut kemudian didesinfeksi menggunakan alkohol 70% untuk memastikan kondisi aseptik pada permukaan kulit. Setelah disinfeksi, kop bekam atau alat cupping ditempatkan secara hati-hati di atas titik bekam yang telah ditentukan. Tekanan negatif kemudian diberikan melalui alat bekam untuk menciptakan vakum, sehingga kulit tertarik masuk ke dalam gelas. Proses ini bertujuan untuk mengumpulkan darah dan cairan interstisial ke permukaan kulit. Gelas dibiarkan menempel selama 1–2 menit sebelum dilepas untuk melepaskan udara. Langkah selanjutnya adalah melakukan insisi ringan atau tusukan pada area epidermis kulit menggunakan lancet atau bisturi sekali pakai. Tindakan ini dilakukan dengan hati-hati guna menghindari cedera jaringan lebih dalam. Setelah insisi dilakukan, kop bekam kembali dipasang di titik yang sama dan tekanan negatif diberikan lagi untuk menyedot darah yang keluar dari pembuluh kapiler yang telah ditusuk. Gelas dibiarkan selama 3–5

menit agar proses pengeluaran darah berjalan optimal. Tahap akhir dari prosedur ini adalah pengeluaran darah yang telah terkumpul, kemudian area yang dibekam dibersihkan kembali dengan memperhatikan prinsip-prinsip aseptik. Seluruh prosedur dilakukan secara hati-hati guna mencegah infeksi dan memastikan keamanan pasien

Dari penelitian (Zhang et al., 2024) mengatakan terapi bekam, terutama bekam basah, dapat menggunakan rangsangan nyeri lain untuk memodulasi persepsi nyeri yang sebenarnya. Mengingat heterogenitas yang tinggi dalam setiap studi, penelitian mendatang harus mempertimbangkan penggunaan penilaian objektif untuk mengevaluasi efek bekam terapeutik yang sebenarnya pada LBP.

5. Evaluasi

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
(mengangkat beban berat) SDKI: D.0077

Melakukan evaluasi sesudah melakukan tindakan sangat penting untuk melihat adanya perubahan yang terjadi pada klien. Pada tahap evaluasi terdiri dari S (Subjektif), O (Objektif), A (Assesment), P (Planning). Pada diagnosa keperawatan nyeri akut didapatkan S (Data Subjektif) pada klien mengatakan setelah pemberian bekam basah klien merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 5 (sedang), sedangkan O (Data Objektif) yang ditemukan pada klien yakni klien terlihat nampak tenang, sudah tidak terlihat gelisah, klien juga nampak rileks dan tidak bersikap protektif atau waspada, klien nampak sudah tidak meringis, A (Assesment) yang ditemukan pada klien yaitu analisa masalah nyeri akut yang teratasi dengan P (Planning) mempertahankan intervensi. Maka dengan ini diagnosa keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan pemberian terapi komplementer yaitu bekam basah

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan pada klien dengan manajemen nyeri yaitu dilakukan terapi komplementer dalam hal ini yaitu terapi bekam basah, setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam skala nyeri yang dirasakan Ny. A mengalami penurunan dimana sebelum diberikan terapi bekam basah nyeri yang dirasakan dengan skala 7 (berat) dan setelah diberikan terapi bekam basah nyeri yang dirasakan menjadi skala 5 (sedang). Klien juga mengatakan setelah diberikan terapi bekam basah otot yang mengalami kekakuan menjadi rileks. Bekam basah yang diberikan terhadap klien berfungsi untuk merileksasikan otot, dan melebarkan pembuluh darah.

Hal ini sejalan dengan teori (Shen, 2022) dimana pada teori ini menyebutkan bahwa tujuan bekam basah yaitu meningkatkan sistem imun, melebarkan pembuluh darah, merileksasikan otot, menghilangkan pain atau nyeri, menenangkan saraf, dan menambah oksigenasi jaringan.

Hal ini dapat diartikan bahwa penerapan terapi bekam api dapat menurunkan skala nyeri dan membuat klien lebih baik. Klien juga mengatakan kram dan kekakuan yang terjadi pada lututnya mulai berkurang serta timbulnya perasaan rileks dan nyaman.

- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot Kode SDKI: D.0054

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan S (Subjektif) bahwa klien mengatakan otot pada bagian sekitaran punggung bawah sudah mulai rileks dan tidak adanya penegangan otot atau kekakuan otot, dan klien sudah bisa melakukan posisi tertentu. Adapun O (Data Objektif) yang ditemukan pada klien nampak pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, gerakan terbatas yang tidak bisa dilakukan menurun dan kekakuan sendinya terjadi

penurunan. Hal ini terbukti bahwa terapi dapat memberikan rileksasi terhadap kekakuan pada otot dan sendi yang mengalami spasme.

B. Keterbatasan

Keterbatasan dalam pelaksanaan terapi bekam pada Ny. H dengan nyeri akut Low Back Pain meliputi beberapa aspek kritis yang perlu diperhatikan. Keterbatasan yang paling utama yaitu waktu pasien berkunjung untuk melakukan terapi tidak ditentukan dan studi kasus dilakukan dalam dua waktu. Keterbatasan lainnya yaitu terletak pada variabilitas individual respon pasien terhadap terapi, di mana tidak semua pasien memberikan respons yang sama terhadap bekam.

Faktor-faktor seperti kondisi kesehatan underlying, tingkat toleransi nyeri, dan status imunologis pasien dapat mempengaruhi efektivitas terapi. Selain itu, kemampuan praktisi dalam melakukan teknik bekam yang tepat, sterilisasi peralatan, dan pemilihan titik bekam yang akurat menjadi faktor kritis yang dapat membatasi keberhasilan intervensi. Keterbatasan lain mencakup potensi risiko infeksi, meskipun minimal, serta ketiadaan standarisasi yang seragam dalam praktik bekam pada berbagai institusi terapi. Penelitian longitudinal yang komprehensif masih diperlukan untuk mengevaluasi efek jangka panjang dan konsistensi terapi bekam basah dalam manajemen nyeri akut Low Back Pain, sehingga generalisasi hasil masih memerlukan kajian lebih lanjut.