

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Peneliti akan meneliti penerapan teori ini terhadap hasil intervensi dalam studi kasus ini, khususnya dampak terapi bekam basah pada manajemen nyeri Ibu K di Klinik Terapi Holistik Zein di Kota Makassar. Intervensi ini diharapkan dapat mengurangi atau mengobati keluhan nyeri pada betis dan pinggangnya. Untuk klien dengan masalah nyeri akut, klien didiagnosis pada tahap intervensi keperawatan.

1. Gambaran Pengkajian Terapi Bekam Pada Pasien Stroke

Ketika penulis menilai Ny. K pada 22 Maret 2025, dia berusia 40 tahun, seorang ibu rumah tangga, memiliki gelar sarjana, dan mengeluh tentang ketidaknyamanan pada betis dan punggung. Keluhan nyeri pinggang yang menjalar hingga betis dapat mengindikasikan adanya nyeri radikuler, seperti pada kondisi lumbal radikulopati atau linu panggul (*sciatica*), yang umumnya disebabkan oleh kompresi atau iritasi saraf spinal akibat herniasi diskus lumbal (Santilli et al., 2020). Menurut studi oleh Oliveira et al. (2021), nyeri yang menjalar ke ekstremitas bawah seperti betis sering kali berkaitan dengan gangguan pada diskus intervertebralis, terutama pada segmen L4-L5 atau L5-S1. Keluhan tersebut dapat dikaitkan dengan kondisi muskuloskeletal dengan kemungkinan penyebaran nyeri ke ekstremitas bawah, yang sering ditemukan pada populasi usia produktif, terutama perempuan. Menurut penelitian oleh Wu et al. (2020), nyeri pinggang merupakan salah satu keluhan muskuloskeletal yang paling umum terjadi, dan sekitar 60–80% orang dewasa akan mengalaminya setidaknya sekali seumur hidup. Selain itu, nyeri yang menjalar ke betis dapat menunjukkan keterlibatan saraf, seperti pada kondisi lumbal radikulopati atau linu panggul (*sciatica*), yang seringkali disebabkan oleh kompresi saraf tulang belakang (Deyo et al., 2021).

Nyeri pinggang paling banyak dialami oleh individu usia produktif, terutama perempuan, dan dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup (Santilli et al., 2020). Keluhan yang dirasakan klien saat pengkajian memiliki kesamaan yaitu nyeri pinggang, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jacob et al. (2023), Studi ini menemukan bahwa pasien dengan keluhan nyeri pinggang kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami stroke iskemik dan

serangan iskemik transien (TIA). Analisis data dari China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) menunjukkan bahwa 45,4% pasien stroke mengalami nyeri pinggang bawah (Ren et al., 2024).

Studi ini menemukan bahwa nyeri lutut pada pasien stroke berusia di 50 tahun berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang signifikan (Park et al., 2021). Teori Neurofisiologi Nyeri (Melzack dan Wall, 1965)-Gate Control Theory of Pain menjelaskan bahwa persepsi nyeri tidak hanya hasil dari stimulus sensorik, tetapi juga dipengaruhi oleh mekanisme kontrol di sistem saraf pusat (medula spinalis). Pada pasien stroke, adanya kerusakan neurologis dapat mengganggu sistem penghambat nyeri ini, sehingga nyeri dirasakan lebih hebat atau menetap.

Informasi subyektif dari pemeriksaan mengungkapkan bahwa klien melaporkan nyeri di lutut dan pinggang, P: nyeri yang dialami selama aktivitas, Q: nyeri menusuk, dan R: nyeri di lutut dan pinggang. T: intermiten, S: 4 (sedang). Selain itu, berdasarkan pengamatan, ditentukan bahwa data objektif klien menunjukkan tanda-tanda kegelisahan dan mengerutkan dahi, dengan tekanan darah 139/90 mmHg, N 98x/m, RR 19x/m, P: ketidaknyamanan yang dialami saat mengangkat sesuatu, R: nyeri lutut dan pinggang, Q: nyeri menusuk, T: intermiten, S: 4 (sedang). Klien memiliki riwayat stroke, menurut pemeriksaan. Ketika aliran darah ke sebagian otak terputus atau dihentikan, jaringan otak kekurangan oksigen dan nutrisi, yang menyebabkan kondisi medis yang dikenal sebagai stroke. Sel-sel otak dapat mulai mati dalam hitungan menit jika pengobatan ditunda. Sebuah tinjauan sistematis oleh (Cao et al., 2015) menilai efektivitas terapi bekam dalam manajemen nyeri akut dan kronis. hasilnya menunjukkan bahwa terapi bekam dapat memberikan efek positif jangka pendek dalam mengurangi intensitas nyeri dibandingkan dengan tidak ada pengobatan, terapi panas, perawatan biasa, atau obat konvensional. Temuan ini mendukung potensi terapi bekam sebagai intervensi tambahan dalam manajemen nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan pada Pasien Stroke

Menurut Tim Kerja SDKI SPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan. Data dari penilaian klien digunakan untuk menentukan masalah keperawatan sesuai

dengan pedoman diagnostik keperawatan. Masalah keperawatan klien berikut konsisten dengan teori:

a. Nyeri Akut

Masalah ini, yang merupakan nyeri akut yang terkait dengan agen penyebab kerusakan fisik, ditemukan selama evaluasi klien menggunakan SDKI. Masalah ini ditemukan selama evaluasi berbasis SDKI pada klien 1. Hipotesis (Tim Kelompok Kerja SDKI, 2017) digunakan untuk mengidentifikasi masalah ini, dan data yang mendukung temuan utama diperoleh dari pasien yang mengalami nyeri akut. Dengan penilaian nyeri 4 (sedang) dari 1–10, keluhan nyeri pada lutut dan pinggang diterima; nyeri tersebut tampak gelisah dan meringis, dan terasa seperti ditusuk pisau saat mengangkat barang. Nyeri muncul selama aktivitas dan hilang secara intermittent. S: 36,2 °C, RR: 19x/menit, denyut nadi: 98x/menit, dan tekanan darah: 139/90 mmHg. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa baik data mayor maupun minor digunakan untuk membuat diagnosis. Dalam hal ini, terdapat cukup informasi untuk mengidentifikasi ketidaknyamanan akut yang terkait dengan faktor fisik yang memperburuk. Menurut penulis, ketidaknyamanan punggung dan lutut pasca-stroke mungkin disebabkan oleh mengangkat barang berat, 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 Bekam Basah terhadap Penurunan Nyeri Pasien Stroke

Rencana tindakan dilaksanakan sesuai dengan teori yang diuraikan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), di mana penulis mengumpulkan intervensi menggunakan metodologi yang sesuai dengan diagnosis keperawatan klien.

Ketika klien dengan masalah keperawatan nyeri akut yang terkait dengan agen cedera fisik menjalani perencanaan perawatan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri mereka akan menurun dengan kriteria hasil berikut setelah satu intervensi keperawatan selama 30 menit: Dengan menggunakan intervensi manajemen nyeri, yaitu 1. Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat keparahan nyeri, klien melaporkan bahwa nyeri

telah mereda dan mereka tidak mengerutkan dahi atau gelisah. 2. Menentukan ambang nyeri, 3. Mengenali reaksi nyeri nonverbal; 4. Menentukan apa yang menyebabkan dan meredakan nyeri; 5. Menawarkan metode manajemen nyeri non-farmakologis, seperti pengobatan bekam basah, dan menguraikan pendekatan manajemen nyeri. Pengobatan bekam adalah terapi non-farmakologis yang berperan dalam mengurangi gejala nyeri dan bermanfaat dalam proses bekam dari segi durasi, khususnya penerapan terapi bekam dilakukan selama 20-30 menit sekali seminggu (Sari, 2020).

Sementara itu, kriteria hasil berikut didasarkan pada Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI), yang digunakan oleh penulis untuk mendiagnosis nyeri akut dengan harapan bahwa tingkat nyeri akan berkurang setelah intervensi keperawatan: Tingkat nyeri (L.08066) Pasien melaporkan bahwa ketidaknyamanan telah mereda, memiliki wajah yang tenang, dan dapat tidur dengan nyenyak.

4. Implementasi Bekam Basah terhadap Penurunan Nyeri Pasien Stroke

Pada titik ini, penulis melaksanakan intervensi sesuai dengan strategi yang telah dikembangkan. Kegiatan yang dijelaskan dalam rencana keperawatan disebut implementasi. Baik tindakan otonom maupun kooperatif termasuk dalam tindakan tersebut (Wartanah, 2021). Kebutuhan klien, variabel tambahan yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, teknik pelaksanaan keperawatan, dan kegiatan komunikasi harus menjadi fokus utama dari proses pelaksanaan (Dinarti & Muryanti, 2019).

Tindakan keperawatan pada klien dilakukan pada 22 Maret 2025 di klinik Terapi Holistik Zein, yaitu terapi bekam dengan tujuan mengurangi nyeri pada pasien stroke. Ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup atau dengan pengobatan non-farmakologis, yaitu terapi bekam (Aspirani, 2019). Berdasarkan perencanaan yang dibuat oleh penulis, tindakan keperawatan yang telah dipersiapkan sebelumnya untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien pada tanggal 22 Maret 2025, tindakan yang diambil adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non-verbal pada klien, mengukur tekanan darah dan suhu klien, menghitung denyut nadi dan pernapasan, serta memberikan terapi bekam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien.

Berdasarkan prosedur bekam basah yang dilakukan di Klinik Zein Holistic Terapi pada Ny. K, implementasi yang dilakukan menunjukkan kesesuaian dengan protokol terapi nyeri akut pada pasien stroke yang komprehensif. Tindakan bekam yang dilakukan pada area pinggang dan lutut Ny. K mengacu pada prinsip-prinsip klinis yang telah teruji secara ilmiah, dengan memperhatikan kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Pemilihan lokasi bekam disesuaikan dengan area nyeri spesifik, mempertimbangkan peta anatomi saraf dan titik-titik refleksi yang berkaitan dengan mekanisme pereda nyeri. Dimana Finanda. (2024) menyatakan bahwa penggunaan alat bekam harus menggunakan alat steril. Prosedur sterilisasi dan persiapan yang dilakukan di Klinik Zein Holistic Terapi mencerminkan standar keamanan berbasis bukti ilmiah. Proses pembersihan area dengan antiseptik, penggunaan alat bekam steril, dan teknik skarifikasi yang tepat sesuai dengan rekomendasi penelitian klinis terkini tentang keamanan terapi bekam. Metode ini tidak hanya bertujuan mengurangi risiko infeksi, tetapi juga mengoptimalkan mekanisme terapi dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan proses penyembuhan. Pendekatan holistic yang diterapkan memungkinkan integrasi antara terapi tradisional dengan prinsip-prinsip medis modern.

5. Evaluasi Bekam Basah terhadap Penurunan Nyeri Pasien Stroke

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan, yang menentukan apakah tujuan dari kegiatan keperawatan yang dilakukan telah tercapai atau apakah diperlukan strategi yang berbeda. Efektivitas rencana keperawatan dan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien diukur melalui penilaian keperawatan (Dinarti & Muryanti, 2019). Menurut hasil evaluasi, pasien dengan nyeri akut yang terkait dengan agen cedera fisik yang diamati melaporkan bahwa nyeri mereka mulai mereda, mereka tampak lebih tenang, dan nyeri akut mereka telah mereda menjadi skala nyeri 2 (ringan), menunjukkan adanya perubahan pada skala nyeri setelah 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 metabolisme tubuh, membantu meringankan keluhan kram otot dan nyeri

B. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam pendekatan holistik terhadap manajemen nyeri pada pasien stroke. Terapi bekam basah yang terbukti menurunkan intensitas nyeri dapat diintegrasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan komplementer yang aman dan efektif. Perawat memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien, memberikan edukasi, serta melaksanakan tindakan terapeutik alternatif yang berbasis bukti. Dengan meningkatnya pemahaman dan keterampilan perawat dalam terapi bekam, diharapkan pelayanan keperawatan dapat lebih responsif terhadap kebutuhan pasien, meningkatkan kenyamanan, mempercepat proses rehabilitasi, dan mendukung kualitas hidup pasien stroke secara menyeluruh.

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain studi berupa laporan kasus dengan satu subjek membatasi generalisasi hasil ke populasi pasien stroke yang lebih luas. Kedua, evaluasi efektivitas terapi bekam basah hanya dilakukan menggunakan skala nyeri subjektif tanpa didukung oleh data penunjang objektif seperti pemeriksaan laboratorium atau biomarker inflamasi. Ketiga, tidak adanya kelompok kontrol atau pembanding menyebabkan sulitnya mengukur seberapa besar efek terapi bekam dibandingkan metode lain seperti farmakoterapi atau fisioterapi. Selain itu, intervensi dilakukan dalam jangka pendek dan tidak menggambarkan dampak jangka panjang terapi bekam terhadap nyeri kronis pada pasien stroke. Faktor psikologis pasien, seperti harapan terhadap terapi dan dukungan keluarga, juga tidak dianalisis secara mendalam padahal dapat memengaruhi persepsi nyeri. Keterbatasan-keterbatasan ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam merancang penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif dan menggunakan metode yang lebih kuat.