

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Pengkajian

Dari hasil anamnesa data klien, yang paling terganggu berada pada ekstremitas bawah, pada saat dilakukan pemeriksaan fisik (inspeksi dan palpasi) didapatkan bahwa klien mengalami gangguan muskuloskeletal pada ekstremitas bawah sebelah kiri dimana pada saat dilakukan inspeksi di sekitaran lutut terlihat merah dan bengkak, sedangkan pada saat dilakukan palpasi terdapat nyeri tekan disekitar lutut yang menjalar hingga ke bagian paha klien. Pengukuran kekuatan otot juga dioptimalkan untuk menilai kekuatan otot klien dengan hasil yang didapatkan pada ekstremitas bawah kiri yaitu 4.

Selain itu penulis juga melakukan pengkajian nyeri secara berkelanjutan dengan hasil yang didapatkan klien mengeluh nyeri lutut yang diakibatkan oleh cedera olahraga, nyeri yang dirasakan terdapat pada lutut kiri dengan kualitas terasa kram dan tertusuk-tusuk, mempunyai skala 5, nyeri yang dirasakan dapat berlangsung sekitar 10 menit, hilang timbul dan semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti melipat kaki. Selain itu klien juga nampak meringis apabila melakukan posisi tertentu, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 101/64mmHg, denyut nadi 105x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, dan suhu tubuh 36,3C.

Berdasarkan data tersebut etiologi nyeri akut ini kemungkinan disebabkan oleh agen pencedera fisik seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik berlebihan. Oleh karena itu, masalah utama yang diidentifikasi adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik (latihan fisik berlebihan).

2. Analisa Data

Pada analisa data klien didapatkan terdapat 9 data subjektif dan 7 data objektif, dengan 3 masalah keperawatan yang telah ditemukan. Data subjektif (DS) yang disajikan mencakup informasi yang diberikan oleh klien atau orang yang merawatnya sedangkan Data Objektif (DO) merupakan data yang tercatat meliputi observasi langsung terhadap klien. 9 data subjektif diantaranya yaitu klien mengeluh nyeri pada lutut sejak 2 minggu yang lalu, klien mengatakan nyeri semakin memberat ketika klien melakukan latihan fisik berlebihan, dan melipat kaki, klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat berkativitas, dengan kualitas nyeri yang dirasakan kram dan tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan pada lutut kiri, dengan skala 5 (sedang), nyeri dapat berlangsung 10 menit dan terasa hilang timbul. Selain itu klien juga mengatakan sulit mengangkat kakinya, dan merasakan nyeri pada saat menggerakkan kakinya, tidak hanya itu ibu klien juga mengatakan klien sering melakukan aktivitas fisik berlebihan seperti berlatih lari tanpa mengenal waktu, klien juga mengatakan sering mengacuhkan nyeri yang timbul pada saat melakukan latihan dan klien mengatakan tidak tau cara penanganan ketika terjadi kekakuan pada kakinya.

Adapun 7 data objektif yang ditemukan pada klien diantaranya yaitu klien nampak lemah, terlihat meringis dan bersikap protektif (waspada). Selain itu nampak kekakuan pada kaki kiri klien, terlihat bengkak dan merah disekitaran lutut, terlihat penurunan kekuatan otot pada kaki kiri yang bernilai 4, dan klien nampak bersikap acuh tak acuh dengan cidera yang dialaminya.

3. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini ditemukan 3 diagnosa keperawatan diantaranya yaitu:

Diagnosa keperawatan yang pertama adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dimana diagnosa ini menjadi diagnosa yang paling diutamakan dikarenakan sangat mengganggu klien dalam kehidupan sehari-hari. Diagnosa ini ditegakkan melalui beberapa data subjektif dan juga data objektif yang telah ditemukan. Adapun beberapa kriteria hasil dari Tingkat Nyeri dengan hasil menurun dan meliputi keluhan nyeri mengalami penurunan, penurunan ekspresi meringis, penurunan tingkat gelisah dan penurunan bersikap protektif (waspada).

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, diagnosa ini menjadi diagnosa dengan prioritas kedua dikarenakan klien mengalami penurunan kekuatan otot dan sulit untuk menggerakkan akstremitas kirinya. Tentunya pada diagnosa ini ditegakkan juga melalui adanya data subjektif dan data objektif yang telah ditemukan pada klien. Adapun beberapa kriteria hasil dari diagnosa ini yaitu peningkatan mobilitas fisik dalam hal ini meliputi peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, penurunanan gerakan yang terbatas, dan penurunan kekakuan sendi.

Diagnosa ketiga pada kasus ini adalah defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dimana diagnosa ini menjadi sangat penting dikarenakan klien tidak mampu memberikan penanganan awal pada cedera yang dialaminya akibat kurangnya keterpaparannya klien terhadap informasi penanganan dini cedera olahraga selain itu klien juga bersikap acuh tak acuh terhadap cedera yang dialaminya. Diagnosa ini juga ditegakkan melalui data subjektif dan data objektif yang ditemukan pada klien. Adapun kriteria hasil dari diagnosa ini yaitu peningkatan pengetahuan dalam hal ini meliputi peningkatan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik tertentu,

peningkatan perilaku sesuai dengan pengetahuan, dan penurunan tentang pertanyaan masalah yang dihadapi klien.

4. Intervensi dan Implementasi

a. Nyeri akut

Pada kasus ini intervensi yang diberikan pada klien yaitu **Manajemen Nyeri**, dimana Manajemen nyeri pada klien dengan nyeri lutut dapat melibatkan pemberian analgetik sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keparahan nyeri namun menganjurkan pemberian teknik non farmakologi seperti terapi bekam api dan sport massage 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 lutut dan menjalar hingga kepaha, durasi nyeri hilang timbul dengan frekuensi ringan dan mempunyai skala 5 (sedang), selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil nyeri semakin memberat ketika klien melakukan aktivitas fisik lari dan pada saat melakukan posisi tertentu seperti ketika melipat kaki, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dengan hasil klien mampu menjelaskan nyeri yang dirasakan, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dalam hal ini.

Terapi komplementer yang telah diberikan yaitu terapi bekam api dengan hasil klien merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 3 (ringan), memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dalam hal ini klien diberikan terapi sport massage dengan hasil klien merasa lebih baik dan juga mengatakan nyeri berkurang, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan hasil klien diberikan ruangan khusus untuk memberikan kenyamanan kepada klien, memfasilitasi istirahat dan

tidur dengan hasil klien beristirahat pada saat dilakukan pembekaman dan sport massage, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan hasil klien memahami yang telah dijelaskan oleh terapis, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil klien di edukasi strategi meredakan nyeri berupa pengalihan nyeri untuk mencapai teknik peredaan nyeri dan klien mampu memahami apa yang dijelaskan oleh terapis, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil klien memahami apa yang dijelaskan oleh terapis, dan mengajarkan teknik nonfarmakologis dengan hasil teknik nonfarmakologis yang diajarkan adalah mendengarkan musik, atau menonton animasi yang disukai oleh klien.

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan **Terapi Relaksasi Otot Progresif** dengan membantu pasien dalam peregangan otot dan meningkatkan kenyamanan pasien akibat aktivitas yang membuat klien cedera. Tujuan dari tindakan tersebut adalah untuk merileksasikan otot yang mengalami penegangan atau kekakuan pada otot.

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 klie 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 dan sport massage 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.

c. Defisit Pengetahuan

Intervensi selanjutnya yang dilakukan penulis dalam mengatasi defisit pengetahuan yaitu dengan memberikan **Edukasi Mengenai Latihan Fisik** yang bertujuan mempertahankan atau meningkatkan kebugaran klien dalam kesehatannya. Adapun tindakan yang dilakukan terlebih dahulu yaitu mengobservasi dengan ini diantaranya meliputi mengidentifikasi kesiapan informasi dengan hasil klien dalam keadaan siap untuk menerima informasi yang telah diberikan.

Selanjutnya tindakan yang dilakukan yaitu tindakan terapeutik dengan ini meliputi memberikan kesempatan untuk bertanya dengan hasil klien menanyakan beberapa cara untuk melakukan penanganan apabila terjadi cedera ringan, tindakan terakhir yang dilakukan adalah tindakan edukasi yakni menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga dengan hasil klien memahami yang telah dijelaskan

oleh terapis, menjelaskan jenis latihan sesuai dengan kondisi kesehatan dengan hasil klien diberikan edukasi tentang latihan yang ringan dan melakukan istirahat selama 5 menit dalam berolahraga, menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan dengan hasil klien memahami apa yang dijelaskan oleh terapis. klien juga dijelaskan bagaimana dampak terjadinya cedera apabila tidak bisa mengelola frekuensi, durasi dan intensitas program olahraga yang dilakukan, mengajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat dengan hasil klien diajarkan bagaimana melakukan pemanasan terlebih dahulu sebelum melakukan olahraga, klien juga memahami apa yang telah diajarkan oleh terapis, mengajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga dengan hasil klien memahami apa yang telah dijelaskan oleh terapis.

5. Evaluasi

a. Nyeri Akut

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 api dan sport massage klien merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 2 (ringan), 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 api dan sport massage.

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan S (Subjektif) bahwa klien mengatakan otot pada bagian paha dan sekitaran lutut sudah mulai rileks dan tidak adanya penegangan otot atau kekakuan otot, klien juga mengatakan bengkak dan kemerahan pada sekitaran lutut mulai berkurang dan klien sudah bisa melakukan posisi tertentu seperti melipat kaki dan mengangkat kakinya. 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 relaksasi otot progresif dapat memberikan relaksasi terhadap kekakuan pada otot yang mengalami spasme.

c. Defisit Pengetahuan

Pada kasus ini defisit pengetahuan menjadi sangat penting untuk dilakukannya evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan dikarenakan intervensi ini dapat menilai apakah klien dapat mengatasi masalah sesuai dengan indikator kriteria hasil yang diharapkan. Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa ini diantaranya yaitu S (Data Subjektif) klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh terapis dalam penanganan cedera, selain itu juga klien berniat untuk memperhatikan jadwal latihan yang akan dilakukan dengan memperhatikan frekuensi, durasi dan intensitas untuk program latihan yang akan dijalankan. Adapun O (Data Objektif) yang ditemukan pada klien, terlihat klien mampu menjelaskan topik permasalahan yang dialami, klien terlihat peningkatan perilaku sesuai dengan pengetahuan hal ini terbukti dengan klien mempunyai niat untuk menjadwalkan kembali program latihan yang akan dilakukan, dan penurunan tentang pertanyaan-pertanyaan masalah yang dihadapi. Selain itu A (Assesment) analisa masalah defisit pengetahuan dapat teratasi dengan P (Planning) mempertahankan intervensi yang telah

diberikan. Hal ini membuktikan bahwa edukasi latihan fisik yang diberikan terhadap klien mempengaruhi perilaku dan juga pengetahuan klien.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Terapi Bekam Api Dengan Keluhan Nyeri Lutut Akibat Cidera Olahraga

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan pada klien dengan manajemen nyeri yaitu dilakukan terapi komplementer dalam hal ini yaitu terapi bekam api, setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam skala nyeri yang dirasakan Nn. I mengalami penurunan dimana sebelum diberikan terapi bekam api nyeri yang dirasakan dengan skala 5 (sedang) dan setelah diberikan terapi bekam api nyeri yang dirasakan menjadi skala 2 (ringan). Klien juga mengatakan setelah diberikan terapi bekam api otot yang mengalami kekakuan menjadi rileks dan terasa hangat. Bekam api yang diberikan terhadap klien mempunyai sensasi hangat yang berfungsi untuk merileksasikan otot, dan melebarkan pembuluh darah.

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

Standar Operasional prosedur yang dilakukan dirumah sehat zein holistik yaitu sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu mencuci kedua tangan kemudian menggunakan alat pelindung diri berupa masker, baju terapis, handscoon, gaun panjang selanjutnya melakukan wawancara pada klien, kemudian klien memakai pakaian yang bersih yang telah di sediakan dan klien dibaringkan ditempat tidur. Sebelum dilakukan terapi bekam api dianjurkan membaca basmallah dan mendoakan kesembuhan klien memberikan minyak zaitun keseluruh area bekam kemudian nyalakan kapas dan kasa yang beralkohol dengan korek sambil tangan kiri memegang gelas kop selanjutnya masukan api kedalam kop dengan cepat

dan tarik keluar, telungkupkan gelas kop pada area yang di inginkan dalam hal ini gelas kop yang ditelungkupkan pada titik bekam yaitu *knee pain local point*, tunggu 30 detik sampai 5 menit setiap titik (disesuaikan dengan tujuan dari kop ini sedasi atau tonifikasi) pada klien menggunakan teknik tonifikasi, lakukan pengulangan 3-5 kali. Setelah dilakukan cupping selama 5 menit cupping dibuka dan selanjutnya membersihkan area bekam dengan menggunakan minyak zaitun dan mengucapkan alhamdulillah lalu mendoakan kesembuhan klien. Setelah selesai proses bekam klien merapikan alat dan ruangan kemudian mencuci tangan.

Terapi Bekam Api merupakan proses pembekaman dengan bantuan api sebagai media pembuatan ruang hampa udara dalam gelas vakum. Bekam api dapat mengeluarkan patogen angin, dingin dan lembab melalui hawa panas tersebut (Murray & Clarkson, 2019).

Menurut Teori Taibah, prosedur bekam hijamah terdiri atas beberapa langkah yaitu: pengekopan pertama, penorehan kulit, dan diikuti oleh pengekopan kedua. Menurut teori taibah mekanisme kerja efek analgesik bekam pada pengekopan pertama adalah melalui dilusi zat kimia, mediator inflamasi, dan zat nosiseptif. Tekanan negatif kop pada permukaan kulit akan menyebabkan kulit terangkat, peningkatan filtrasi kapiler, dan pengumpulan cairan interstisial. Retensi cairan didalam kulit yang terangkat akan menyebabkan zat kimia, mediator inflamasi dan zat nosiseptif menjadi terdilusi sehingga nyeri akan menurun (Mohamed et al., 2023)

2. Penerapan Terapi Bekam Api Terhadap Penurunan Nyeri Lutut Akibat Cidera Olahraga

Dari hasil implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Nn. I dengan memberikan terapi bekam api yang bertujuan untuk merileksasikan otot, menghilangkan nyeri, dan menenangkan syaraf didapatkan dari hasil evaluasinya yakni terapi bekam api dapat menurunkan skala nyeri. Sebelum diberikan terapi bekam Api Nn.I mengeluh nyeri yang dirasakan dengan skala 5 (sedang) setelah diberikan terapi bekam api nyeri yang

dirasakan berubah menjadi skala 2 (ringan). 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 terajadi pada lututnya mulai berkurang serta timbulnya perasaan rileks dan nyaman.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Najafy et al., 2023) yang menyatakan bahwa bekam api/kering 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.

Bekam api/kering memiliki fungsi membantu melemaskan otot yang mengalami spasme karena kelelahan yang tidak dapat dijangkau dengan teknik massase, terapi bekam api/kering 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 pasien, kadar kortisol plasam dan skor VAS menurun secara signifikan, memiliki sedikit efek samping meningkatkan SST (*skin surface temperature*).