

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Deep Back Massase***

##### **2.1.1 Definisi *Deep Back Massase***

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi. Malkin (1994) merincikan enam gerakan dasar yang dilakukan yaitu : *effleurage* (gerakan tangan mengurut), *petrissage* (gerakan tangan mencubit), *tapotement* (gerakan tangan melakukan perkusi), *hacking* (gerakan tangan mencincang), *kneading* (gerakan tangan meremas), dan *cupping* (tangan membentuk seperti mangkuk) (Mander, R., 2003).

*Deep Back Massage*, yaitu tindakan massase selama 3-10 menit dengan pasien berbaring miring, kemudian perawat atau keluarga pasien menekan daerah nyeri secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya (Potter & Perry, 2005).

##### **2.1.2 Metode *Deep Back Massase***

Masase merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Dasar teori masase adalah teori gate control yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall, dalam Depkes RI (1997) yang menjelaskan bahwa ada dua macam serabut saraf yaitu serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf berdiameter kecil menyebabkan gate control di

spinal cord membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Pada prinsipnya rangsangan berupa usapan pada saraf berdiameter besar yang banyak pada kulit harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf berdiameter kecil mencapai korteks serebral.

### **2.1.3 Manfaat *Deep Back Massase***

Beberapa pengaruh yang ditimbulkan *deep back massage* antara lain:

1. Pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses penyembuhan luka, radang setempat seperti abses, bisul-bisul yang besar dan bernanah, radang empedu, dan juga beberapa radang persendian (Kusyati E, 2006; Kenworthy, 2002; Stevens, 1999 dalam Shocker, 2008).
2. Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan (Kusyati E, 2006 dalam Shocker, 2008).
3. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis (Kusyati E, 2006 dalam Shocker, 2008).

4. Penggunaan stimulus kutaneus yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot yang dapat meningkatkan nyeri (Shocker, 2008).
5. Penurunan intensitas nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna (Mook & Chin, 2004).

#### **2.1.4 Prosedur Pelaksanaan *Deep Back Massase***

1. Perawat melihat catatan keperawatan dan catatan medis klien
2. Perawat menyiapkan alat-alat
3. Perawat mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4. Perawat cuci tangan
5. Perawat memberi salam dan panggil klien dengan namanya
6. Perawat menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien / keluarga
7. Perawat memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8. Perawat menanyakan keluhan utama klien
9. Perawat menjaga privasi klien
10. Perawat memulai kegiatan dengan cara yang baik
11. Perawat meletakkan peralatan di samping tempat tidur klien
12. Perawat meniggikan kepala tempat tidur dan rendahkan side rail yang berada di dekat perawat
13. Perawat mendekati klien ke arah diman perawat berada

14. Perawat meminta klien untuk membuka pakaian atas sampai ke bokong, bantu bila perlu
15. Perawat mengatur klien ke posisi prone/side lying dengan punggung menghadap ke arah perawat
16. Perawat menutup bagian tubuh yang lain dengan memakai selimut
17. Perawat meletakkan handuk di bawah punggung klien
18. Perawat menuangkan lotion secukupnya di tangan
19. Perawat menuangkan lotion di punggung klien
20. Perawat memulai massage dengan gerakan stroking /effleurage, bergeradari bokong menuju bahu dengan gerakan yang kuat, kemudian dari bahu menuju bokong dengan gerakan yang lebih ringan
21. Perawat mengubah gerakan dengan menggunakan gerakan yang sirkuler, khususnya pada daerah sakrum dan pinggang
22. Perawat mengubah gerakan dengan gerakan kneading /petrissage, dimulai dari bokong menuju bahu dan kembali menuju bokong dengan gerakan stroking
23. Perawat mengakhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.
24. Perawat membersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi.
25. Perawat membantu memakai baju/piyama.
26. Perawat membantu klien posisi yang nyaman.
27. Perawat merapikan alat dan cuci tangan.

(Shocker, 2008)

## **2.2 Konsep Kompres Hangat**

### **2.2.1 Definisi Kompres Hangat**

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan (Perry & Potter, 2005).

Kompres hangat dengan suhu 45-50,5 °C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri (Bobak, 2005).

Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien (Azril Kimin, 2009).

### **2.2.3 Mekanisme Kerja Kompres Hangat**

Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Selain itu, kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan (Yuni Kusmiati, 2009)

Bagian tubuh yang sering didera keluhan nyeri saat bersalin adalah perut, pinggang Selain obat dan terapi, untuk pertolongan pertama bisa dilakukan kompres. Dari jenisnya, kompres dibagi menjadi dua, yakni hangat, yang memiliki manfaat berikut: Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Dampak fisiologis dari kompres hangat

adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah (Aisyah, 2006).

#### **2.2.4 Prosedur Kerja Kompres Hangat**

Merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat.

Cara Kerja :

1. Cuci tangan
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
3. Isi kantung karet dengan air hangat dengan suhu 45-50,5 °C
4. Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan
5. Masukkan kantung karet kedalam kain.
6. Tempatkan kantung karet pada daerah pinggang dengan posisi ibu miring kanan atau miring kiri.
7. Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit, kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat lakukan kompres ulang jika pasien menginginkan
8. Catat perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20 °C
9. Cuci tangan

(Hidayat, 2008)

## **2.3 Konsep *Low Back Pain***

### **2.3.1 Definisi *Low Back Pain***

*Low back pain (LBP)* adalah nyeri di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosakral (sekitar tulang ekor). Nyeri juga bisa menjalar ke daerah lain seperti punggung bagian atas dan pangkal paha (Rakel, 2002). *LBP* atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Maher, Salmond & Pellino, 2002).

### **2.3.2 Klasifikasi *Low Back Pain***

Menurut Bimariotejo (2009), berdasarkan perjalanan kliniknya *LBP* terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

#### **1. *Acute Low Back Pain***

*Acute low back pain* ditandai dengan rasa nyeri yang menyerang secara tiba-tiba dan rentang waktunya hanya sebentar, antara beberapa hari sampai beberapa minggu. Rasa nyeri ini dapat hilang atau sembuh. *Acute low back pain* dapat disebabkan karena luka traumatik seperti kecelakaan mobil atau terjatuh, rasa nyeri dapat hilang sesaat kemudian. Kejadian tersebut selain dapat merusak jaringan, juga dapat melukai otot, ligamen dan tendon. Pada kecelakaan yang lebih serius, fraktur tulang pada daerah lumbal dan spinal dapat masih sembuh sendiri. Sampai saat ini penatalaksanaan awal nyeri pinggang akut terfokus pada istirahat dan pemakaian analgesik.

#### **2. *Chronic Low Back Pain***

Rasa nyeri pada *chronic low back pain* bisa menyerang lebih dari 3 bulan. Rasa nyeri ini dapat berulang-ulang atau kambuh kembali. Fase ini biasanya

memiliki onset yang berbahaya dan sembuh pada waktu yang lama. *Chronic low back pain* dapat terjadi karena *osteoarthritis*, *rheumatoidarthritis*, proses degenerasi *discus intervertebralis* dan tumor.

### 2.3.3 Etiologi *Low Back Pain*

#### 1. Kelainan Tulang Punggung (*Spine*) Sejak Lahir

Keadaan ini lebih dikenal dengan istilah *Hemi Vertebrae*. Menurut Soeharso, 1978 dalam Thomas, 2011 kelainan-kelainan kondisi tulang vertebra tersebut dapat berupa tulang vertebra hanya setengah bagian karena tidak lengkap pada saat lahir. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya *low back pain* yang disertai dengan *skoliosis* ringan.

Selain itu ditandai pula adanya dua buah vertebra yang melekat menjadi satu, namun keadaan ini tidak menimbulkan nyeri. Terdapat lubang di tulang vertebra dibagian bawah karena tidak melekatnya lamina dan keadaan ini dikenal dengan *Spina Bifida*. Penyakit *spina bifida* dapat menyebabkan gejala-gejala berat seperti *club foot*, *rudimentair foof*, kelayuan pada kaki, dan sebagainya. namun jika lubang tersebut kecil, tidak akan menimbulkan keluhan.

#### 2. *Low Back Pain* karena Trauma

Trauma dan gangguan mekanis merupakan penyebab utama *LBP* (Bimariotejo, 2009). Pada orang-orang yang tidak biasa melakukan pekerjaan otot atau melakukan aktivitas dengan beban yang berat dapat menderita nyeri pinggang bawah yang akut.

Gerakan bagian punggung belakang yang kurang baik dapat menyebabkan kekakuan dan spasme yang tiba-tiba pada otot punggung, mengakibatkan



terjadinya trauma punggung sehingga menimbulkan nyeri. Kekakuan otot cenderung dapat sembuh dengan sendirinya dalam jangka waktu tertentu. Namun pada kasus-kasus yang berat memerlukan pertolongan medis agar tidak mengakibatkan gangguan yang lebih lanjut (Idyan, 2008).

### 3. *Low Back Pain* karena Perubahan Jaringan

Kelompok penyakit ini disebabkan karena terdapat perubahan jaringan pada tempat yang mengalami sakit. Perubahan jaringan tersebut tidak hanya pada daerah punggung bagian bawah, tetapi terdapat juga disepanjang punggung dan anggota bagian tubuh lain (Soeharso, 1978 dalam Thomas, 2011).

### 4. *Low Back Pain* karena Pengaruh Gaya Berat

Gaya berat tubuh, terutama dalam posisi berdiri, duduk dan berjalan dapat mengakibatkan rasa nyeri pada punggung dan dapat menimbulkan komplikasi pada bagian tubuh yang lain, misalnya *genu valgum*, *genu varum*, *coxa valgum* dan sebagainya (Soeharso, 1987). Beberapa pekerjaan yang mengharuskan berdiri dan duduk dalam waktu yang lama juga dapat mengakibatkan terjadinya *LBP* (Klooch, 2006 dalam Shocker, 2008).

## 2.4 Konsep Nyeri

### 2.4.1 Definisi

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional (Hidayat, 2006).

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (*International Association for Study of Pain : IASP*).

#### **2.4.2 Fisiologi Nyeri**

Ganong, (2009), mengemukakan proses penghantaran transmisi nyeri yang disalurkan ke susunan syaraf pusat oleh 2 (dua) sistem serat (serabut) antara lain: Serabut A – delta ( $A\delta$ ) Bermielin dengan garis tengah 2 – 5 (m yang menghantar dengan kecepatan 12 – 30 m/detik yang disebut juga nyeri cepat (test pain) dan dirasakan dalam waktu kurang dari satu detik, serta memiliki lokalisasi yang jelas dirasakan seperti ditusuk, tajam berada dekat permukaan kulit. Serabut C, merupakan serabut yang tidak bermielin dengan garis tengah 0,4 – 1,2 m/detik disebut juga nyeri lambat di rasakan selama 1 (satu) detik atau lebih, bersifat nyeri tumpul, berdenyut atau terbakar.

Transmisi nyeri dibawah oleh serabut A – delta maupun serabut C diteruskan ke korda spinalis, serabut – serabut syaraf aferen masuk kedalam spinal lewat dorsal “root” dan sinap dorsal “ horn” yang terdiri dari lapisan (laminae) yang saling berkaitan II dan III membentuk daerah substansia gelatinosa (SG). Substansi P sebagai neurotransmitter utama dari impuls nyeri dilepas oleh sinaps dari substansia gelatinosa. Impuls – impuls nyeri menyebrang sum – sum tulang belakang diteruskan ke jalur spinalis ascendens yang utama adalah spinothalamic traet (STT) atau spinothalamus dan spinoreticuler traet (SRT) yang menunjukkan sistem diskriminatif dan membawa informasi mengenai sifat dan lokasi dari stimulus ke talamus kemudian diteruskan ke korteks untuk

diinterpretasikan, sedangkan impuls yang melewati SRT, diteruskan ke batang otak mengaktifkan respon otonomik dari limbik (motivational affektive) effective yang dimotivasi (Long).

*International Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai : Suatu pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan. Rasa nyeri selalu merupakan sesuatu yang bersifat subjektif. Setiap individu mempelajari nyeri melalui pengalaman yang berhubungan langsung dengan luka (injury), yang terjadi pada masa awal kehidupannya. Secara klinis, nyeri adalah apapun yang diungkapkan oleh pasien mengenai sesuatu yang dirasakannya sebagai suatu hal yang tidak menyenangkan / sangat mengganggu (Dharmady & Triyanto).

Diantara terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga timbulnya pengalaman subyektif mengenai nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu jaras tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri

di medulla spinalis. Jarak ini diaktifkan oleh stress atau obat analgetika seperti morfin (Dewanto).

Proses terakhir adalah persepsi, Proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif sehingga tidak terhindarkan keterbatasan untuk memahaminya (Dewanto). Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorphen dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Taylor & Le Mone). Di dalam spinal cord, ada gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang juga bisa ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan menggaruk secara perlahan di dekat daerah nyeri dapat menutup gerbang sehingga mencegah transmisi impuls nyeri. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya perasaan sermbuh dapat mengurangi dampak atau beratnya nyeri yang dirasakan (Patricia & Walker).

Kozier, dkk. (1995) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan parasimpatis respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis, sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun nadi turun, mual dan muntah, kelemahan, kelelahan, dan pucat (Black M.J dalam Thomas, 2011)

Pada nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stressor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. Hipotalamus merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem hipotalamus pituitary dan adrenal dengan mekanisme medula adrenal hipofise untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan mekanisme kortek adrenal hipofise untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan (Long C.B.). Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi Stressor (nyeri) dapat menimbulkan respon stress seperti turunnya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang meladaptif (Corwin, J.E dalam Thomas, 2011)

#### **2.4.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri (Perry & Potter, 2008)**

##### **1. Usia**

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri khususnya anak-anak dan lansia. Pada kognitif tidak mampu mengingat penjelasan

tentang nyeri atau mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi di berbagai situasi. Nyeri bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari, karena lansia telah hidup lebih lama mereka kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi patologis yang menyertai nyeri. Kemampuan klien lansia untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama.

## 2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita. Akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

## 3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya. Suatu pemahaman tentang nyeri dari segi makna budaya akan membantu perawat dalam merancang asuhan keperawatan yang relevan untuk klien yang mengalami nyeri.

## 4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan dan tantangan. Misalnya

seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya.

#### 5. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan atau distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan massage. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer.

#### 6. Ansietas

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Klien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, sering kali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan dan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat ansietas yang tinggi. Nyeri yang tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

#### 7. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa

lebih berat. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan

#### 8. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila seorang klien tidak pernah mengalami nyeri maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

#### 9. Gaya coping

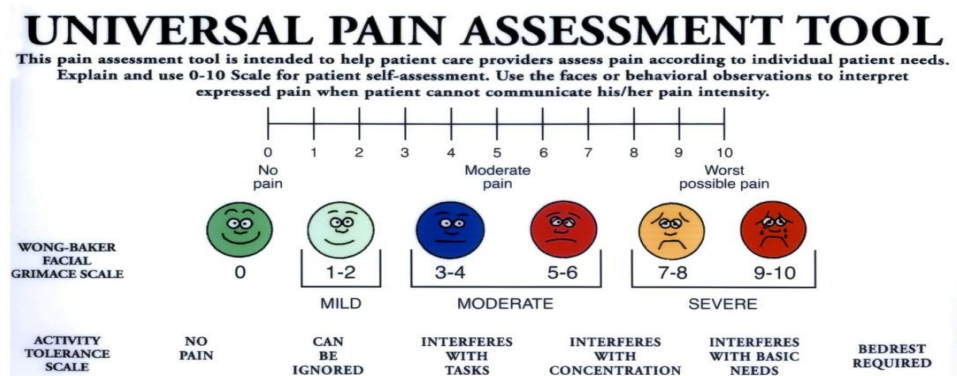
Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit klien merasa tidak berdaya dengan rasa sepi itu. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau kehilangan kontrol terhadap hasil akhir dari peristiwa-peristiwa yang terjadi. Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total.

#### 10. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan tentang nyeri.



## 2.4.4 Pengukuran Nyeri



Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992).

### 2.2.5 Penatalaksanaan

#### 1. NonFarmakologis

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan tanpa menggunakan pengobatan medis dalam hal ini penggunaan obat – obatan tertentu. Yang termasuk tindakan peredaan nyeri nonfarmakologis adalah :

##### a. Sentuhan Terapeutik

Terdapat empat langkah dasar dalam melakukan teknik ini, yaitu : pemusatan, pengkajian, terapi dan evaluasi. Setiap tahap umumnya melaju ke langkah berikutnya dan proses secara keseluruhan berlangsung sekitar 25 menit.

Teknik ini dimulai dengan perawat berpusat atau bergerak masuk ke tahap meditasi. Untuk menguasai sebagian teknik ini membutuhkan waktu, namun sekali saja terjadi, maka perawat dapat memfokuskan perhatian setelah bernapas dalam 3 sampai 4 kali.

##### b. Akupresur

Akupuntur merupakan pengobatan yang sudah sejak lama digunakan untuk mengobati nyeri. Jarum – jarum kecil yang dimasukkan pada kulit, bertujuan menyentuh titik-titik tertentu, tergantung pada lokasi nyeri, yang dapat memblok transmisi nyeri ke otak.

##### c. Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil optimal. Dengan relaksasi pasien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri.

Langkah – Langkah :

- 1) Tarik nafas dalam dan menahannya di dalam paru
- 2) Secara perlahan-lahan keluarkan udara dan rasakan tubuh menjadi kendor dan rasakan betapa nyaman hal tersebut
- 3) Bernafas dengan irama normal dalam beberapa waktu
- 4) Ambil nafas dalam kembali dan keluarkan secara perlahan – lahan. pada saat ini biarkan telapak kaki relaks.
- 5) Ulangi langkah diatas dan konsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot-otot yang lain.
- 6) Setelah merasa relaks, klien dianjurkan bernafas secara perlahan. Bila nyeri menjadi hebat klien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

d. Distraksi

Distraksi, yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang, yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri, akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

e. Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif

tertentu. Jika imajinasi terpadu diharapkan agar efektif, dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu untuk pasien mempraktekkannya. Biasanya, pasien diminta untuk mempraktikkan imajinasi terbimbing selama sekitar 5 menit, tiga kali sehari. Beberapa hari praktik mungkin diperlukan sebelum intensitas nyeri dikurangi. Banyak pasien mulai mengalami efek rileks dari imajinasi terbimbing saat pertama kali meraka mencobanya. Nyeri mereda dapat berlanjut selama berjam-jam setelah imajinasi digunakan.

f. Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan pada nyeri terutama dalam situasi sulit. Mekanisme bagaimana kerjanya hipnosis tidak jelas tetapi tidak tampak diperantari oleh sistem endorfin. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

g. Biofeedback

Merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respon tersebut. Terapi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot.

h. Stimulasi Kutaneus

Teori gate control nyeri bertujuan menstimulasi serabut-serabut yang menstransmisikan sensasi tidak nyeri memblok atau menurunkan

transmisi, impuls nyeri. Beberapa strategi penghilang nyeri nonfarmakologis. Termasuk menggosok kulit dan menggunakan panas dan dingin, adalah berdasarkan mekanisme ini.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem control desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

## 2. Farmakologis

Merupakan tindakan terapi nyeri dengan menggunakan obat – obatan tertentu. Obat analgesik merupakan metode yang paling umum mengatasi nyeri. Ada tiga jenis analgesik, yakni : non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiat, dan obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik.

Kategori Obat	Indikasi
Analgesik Non Narkotik Asetaminofen (Tylenol) Asam Asetilsalisilat (Aspirin) NSAID Ibu Profen (Motrin, Nuprin) Narpoksen (Naprosyn) Indometasin (Indocin) Tolmetin (Tolectin) Piroksikam (Feldene) Ketorolak (Toradol)	Nyeri PostOp ringan Demam Disminore Nyeri kepala vaskuler Atritis Reumatoid Cedera atletik Gout Nyeri PostOp Nyeri traumatik berat
Analgesik Narkotik Mepiridin (Demerol) Metilmorfin (Kodein) Morfin Sulfat Fentanil (Sublimaze) Butofanol (Stadol)	Nyeri kanker IMA

Hidromorfon HCL (Dilaudid) Adjuvan Amitriptilin (Elavil) Hidroksin (Vistaril) Klorpromazin (Thorazine) Diazepam (Valium)	Cemas Depresi Mual Muntah
---	------------------------------------

## 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

### 2.5.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Departemen Kesehatan RI (2010)

### 2.5.2 Struktur Keluarga

1. Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah

2. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu
3. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu
4. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
5. Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### **2.5.3 Tipe Keluarga**

1. *The nuclear family* (keluarga inti)  
Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
2. *The dyad family*  
Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah
3. *Keluarga usila*  
Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri
4. *The childless family*  
Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita

5. *The extended family* (keluarga luas/besar)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll)

6. *The single-parent family* (keluarga duda/janda)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)

7. *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end)

8. *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

9. *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll)

10. *Blended family*

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya



11. *The single adult living alone / single-adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati

#### **2.5.4 Tahap Perkembangan Keluarga**

1. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak

2. Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan samapi kelahiran anak pertama dan berlanjut damapi anak pertama berusia 30 bulan :

- a. Persiapan menjadi orang tua
- b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

3. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
  - b. Membantu anak untuk bersosialisasi
  - c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
  - d. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
  - e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
  - f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
  - g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak
4. Keluarga dengan anak sekolah
- Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :
- a. Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
  - b. Mempertahankan keintiman pasangan
  - c. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga
5. Keluarga dengan anak remaja
- Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah

melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

6. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b. Mempertahankan keintiman pasangan
- c. Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

7. Keluarga usia pertengahan

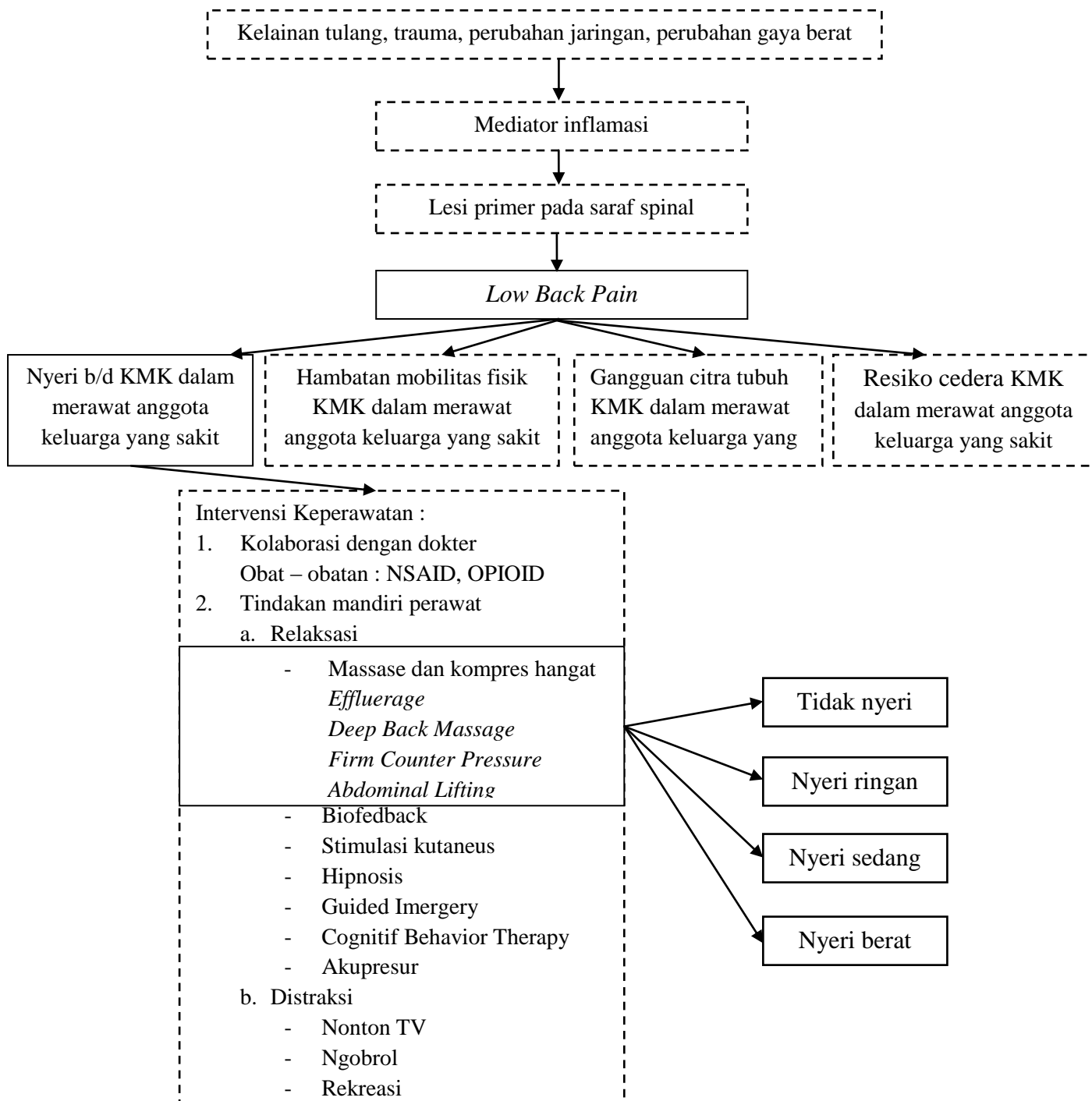
Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- a. Mempertahankan kesehatan
  - b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
  - c. Meningkatkan keakraban pasangan
8. Keluarga usia lanjut

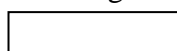
Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal damapi keduanya meninggal :

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- d. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- e. Melakukan life review (merenungkan hidupnya)

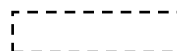
## 2.6 Kerangka Berpikir



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Penerapan *Deep Back Massage* dan Kompres Hangat Untuk Menurunkan *Low Back Pain* pada lansia di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya.