

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Bersama ini saya sampaikan permohonan ketersediaan menjadi responden penelitian dengan judul “ studi kasus penerapan *deep back massege* dan kompres hangat untuk menurunkan *low back pain* pada lansia di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya”.

Tujuan dari penelitian ini adalah Melaksanakan penerapan *deep back massege* dan kompres hangat untuk menurunkan *low back pain* pada lansia di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya.

Penelitian ini relatif aman dan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi Lansia. Penelitian ini juga bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Apabila Ibu/Bapak/Saudara mengizinkan untuk menjadi responden dalam penelitian saya, maka saya menjamin data – data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak – pihak yang tidak berkepentingan.

Apabila Ibu/Bapak/Saudara tidak mengizinkan untuk menjadi responden ataupun merasa tidak nyaman setelah menjadi responden penelitian, maka Ibu/Bapak/Saudara dapat menolak atau mundur sebagai responden penelitian.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Surabaya, 29 Agustus 2014

Hormat Saya

Andi Saputra, S.Kep

NIM : 20130664014

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Umur : .....  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul “ studi kasus penerapan *deep back massege* dan kompres hangat untuk menurunkan *low back pain* pada lansia di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya “.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Surabaya, .....

Yang membuat pernyataan

.....

Saksi – Saksi

1. .... ( .....)
2. .... ( .....)
3. .... ( .....)

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Andi Saputra

Judul Studi Kasus :

Penerapan *deep back massege* dan kompres hangat untuk menurunkan *low back pain* pada lansia di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya.

Nama Pembimbing :

1. Reliani, S.Kep.Ns., M.Kes
2. Pipit Festy W, S.KM., M.Kes,

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Pembimbing	Tanda Tangan

## ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan nyeri nyeri punggung belakang biasanya timbul paling sering ketika sebelum tidur dirasakan seperti kemeng-kemeng</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Skala nyeri 7 (1-10)</li><li>- N : 98 x/menit</li><li>- RR : 14 x/menit</li><li>- TD : 160/100 mmHg</li><li>- Suhu : 36,1 °C</li><li>- Tonus otot pada daerah punggung belakang teraba kaku saat palpasi</li><li>- Diaforesis</li><li>- Gelisah</li><li>- Menghela napas panjang</li><li>- Peka terhadap rangsangan nyeri jika disentuh di daerah nyeri</li><li>- Tidak fokus</li></ul>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Nyeri pada Tn S</p>

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan		Evaluasi		Intevensi
Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 7 x pertemuan diharapkan keluarga mampu merawat Tn S dalam pengurangan nyeri	Keluarga tahu tentang low back pain, <i>deep back massage</i> dan kompres hangat	Kowladge	Keluarga tahu tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian <i>low back pain</i></li> <li>- Penyebab <i>low back pain</i></li> <li>- Penatalaksanaan <i>low back pain</i></li> <li>- Tindakan <i>deep back massage</i></li> <li>- Tindakan kompres hangat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan penjelasan kepada keluarga tentang <i>low back pain, deep back massage</i> dan kompres hangat</li> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang <i>deep back massage</i> dan kompres hangat</li> <li>- Beri pujian kepada keluarga atas jawaban yang tepat dalam memahami <i>low back pain, deep back massage</i> dan kompres hangat</li> <li>- Motivasi keluarga untuk melakukan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat</li> </ul>
	Keluarga mampu melakukan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat	Psikomotor	Keluarga mampu melakukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tindakan <i>deep back massage</i></li> <li>- Tindakan kompres hangat</li> </ul>	

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
30/8/14	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan posisi nyaman pada lansia Respon : Lansia tidur di tempat tidur</li> <li>- Mengobservasi skala nyeri Respon : Lansia menceritakan daerah yang sakit</li> <li>- Mengobservasi TTV Respon : TD 160/90 mmHg, N 72 x/menit, S 36,4 °C, RR 19 x/menit.</li> <li>- Melakukan tindakan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat Respon : Lansia mengikuti terapi hingga akhir</li> <li>- Mengobservasi skala nyeri Respon : Lansia menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.</li> </ul>	Andi
01/9/14	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan posisi nyaman pada lansia Respon : Lansia tidur di tempat tidur</li> <li>- Mengobservasi skala nyeri Respon : Lansia menceritakan daerah yang sakit</li> <li>- Mengobservasi TTV Respon : TD 140/90 mmHg, N 81 x/menit, S 36,6 °C, RR 17 x/menit.</li> <li>- Melakukan tindakan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat Respon : Lansia mengikuti terapi hingga akhir</li> <li>- Mengobservasi skala nyeri Respon : Lansia menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.</li> </ul>	Andi
02/9/14	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan posisi nyaman pada lansia Respon : Lansia tidur di tempat tidur</li> <li>- Mengobservasi skala nyeri Respon : Lansia menceritakan daerah yang sakit</li> <li>- Mengobservasi TTV Respon : TD 160/100 mmHg, N 97 x/menit, S 36,2 °C, RR 19 x/menit.</li> <li>- Melakukan tindakan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat Respon : Lansia mengikuti terapi hingga akhir</li> <li>- Mengobservasi skala nyeri Respon : Lansia menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.</li> </ul>	Andi
03/9/14	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan posisi nyaman pada lansia Respon : Lansia tidur di tempat tidur</li> <li>- Mengobservasi skala nyeri Respon : Lansia menceritakan daerah yang sakit</li> <li>- Mengobservasi TTV</li> </ul>	Andi

		<p>Respon : TD 150/90 mmhg, N 89 x/menit, S 36,4 °C, RR 18 x/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat</li> </ul> <p>Respon : Lansia mengikuti terapi hingga akhir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi skala nyeri</li> </ul> <p>Respon : Lansia menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.</p>	
04/9/14	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan posisi nyaman pada lansia</li> </ul> <p>Respon : Lansia tidur di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi skala nyeri</li> </ul> <p>Respon : Lansia menceritakan daerah yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi TTV</li> </ul> <p>Respon : TD 140/100 mmhg, N 87 x/menit, S 36,6 °C, RR 20 x/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat</li> </ul> <p>Respon : Lansia mengikuti terapi hingga akhir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi skala nyeri</li> </ul> <p>Respon : Lansia menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.</p>	andi
05/9/14	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan posisi nyaman pada lansia</li> </ul> <p>Respon : Lansia tidur di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi skala nyeri</li> </ul> <p>Respon : Lansia menceritakan daerah yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi TTV</li> </ul> <p>Respon : TD 130/90 mmhg, N 79 x/menit, S 36,1 °C, RR 18 x/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat</li> </ul> <p>Respon : Lansia mengikuti terapi hingga akhir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi skala nyeri</li> </ul> <p>Respon : Lansia menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.</p>	andi
06/9/14	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan posisi nyaman pada lansia</li> </ul> <p>Respon : Lansia tidur di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi skala nyeri</li> </ul> <p>Respon : Lansia menceritakan daerah yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi TTV</li> </ul> <p>Respon : TD 150/90 mmhg, N 77 x/menit, S 36,4 °C, RR 20 x/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan <i>deep back massage</i> dan kompres hangat</li> </ul> <p>Respon : Lansia mengikuti terapi hingga akhir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi skala nyeri</li> </ul> <p>Respon : Lansia menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.</p>	andi

## EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
30/8/14	20.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/90 mmhg</li> <li>- N : 70 x/menit</li> <li>- RR : 17 x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri 5 (1-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi No 1, 2, 3 dan 4 dilanjutkan</p>	andi
01/9/14	20.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/90 mmhg</li> <li>- N : 77 x/menit</li> <li>- RR : 17 x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri 6 (1-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi No 1, 2, 3 dan 4 dilanjutkan</p>	andi
02/9/14	20.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/100 mmhg</li> <li>- N : 80 x/menit</li> <li>- RR : 16 x/menit</li> <li>- S : 36,3 °C</li> <li>- Skala nyeri 5 (1-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi No 1, 2, 3 dan 4 dilanjutkan</p>	andi
03/9/14	20.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/100 mmhg</li> <li>- N : 84 x/menit</li> <li>- RR : 18 x/menit</li> <li>- S : 36,6 °C</li> <li>- Skala nyeri 5 (1-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi No 1, 2, 3 dan 4 dilanjutkan</p>	andi
04/9/14	20.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/80 mmhg</li> <li>- N : 76 x/menit</li> <li>- RR : 18 x/menit</li> <li>- S : 36,6 °C</li> <li>- Skala nyeri 3 (1-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	andi



		P : Intervensi No 1, 2, 3 dan 4 dilanjutkan	
05/9/14	20.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/80 mmhg</li> <li>- N : 70 x/menit</li> <li>- RR : 16 x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri 4 (1-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi No 1, 2, 3 dan 4 dilanjutkan</p>	andi
06/9/14	20.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/90 mmhg</li> <li>- N : 73 x/menit</li> <li>- RR : 17 x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri 3 (1-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi No 3 dilanjutkan</p>	andi

**SATUAN ACARA KERJA**  
**DEEP BACK MASSAGE DAN KOMPRES HANGAT**

**DEEP BACK MASSAGE**

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 mendekatkan 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.

### **KOMPRES HANGAT**

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

# **STUDI KASUS PENERAPAN *DEEP BACK MASSEGE* DAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN *LOW BACK PAIN* PADA Tn S DI RW 04 KELURAHAN MANYAR SEBRANGAN SURABAYA**

Andi Saputra, S.Kep, Reliani, S.Kep.Ns., M.Kes, Pipit Festy W, S.KM., M.Kes  
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya  
E-mail : andysaputra129@gmail.com

## **ABSTRACT**

Pada hakikatnya, kaum lansia di berbagai negara termasuk Indonesia tidak hanya diharapkan berumur panjang, namun juga dapat menikmati masa tuanya dengan sehat, bahkan berdayaguna bagi pembangunan. Salah satu masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia adalah nyeri punggung bawah. Nyeri punggung yang dialami lansia merupakan gejala dari berbagai penyakit yang dapat muncul pada lansia, yang sering ditemukan yaitu masalah *low back pain*.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tindakan *deep back massege* dan kompres hangat untuk menurunkan *low back pain* pada lansia di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Intervensi yang diberikan yaitu tindakan *deep back massage* dan kompres hangat pada Tn S. Data yang dikumpulkan menggunakan lembar observasi. Penelitian dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2014 – 05 September 2014.

Hasil yang didapatkan bahwa pelaksanaan tindakan *deep back massage* yaitu memberikan massase dengan pasien berbaring miring kemudian perawat menekan punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosakral (sekitar tulang ekor) dengan diakhiri kompres hangat pada daerah nyeri. Perubahan nyeri terjadi setiap selesai pemberian terapi selama 7 kali pertemuan. Penelitian ini menunjukkan adapengaruh tindakan *deep back massege* dan kompres hangat untuk menurunkan *low back pain*.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pada perawat dapat menggunakan intervensi keperawatan mandiri berupa tindakan *deep back massage* dan kompres hangat untuk mengurangi *low back pain* pada lansia.

**Kata Kunci** : *deep back massage, kompres hangat, dan low back pain*

## **PENDAHULUAN**

Penduduk lansia merupakan salah satu kelompok penduduk yang potensial menjadi masyarakat rentan, sehingga perlu diciptakan suatu kondisi fisik maupun nonfisik yang kondusif untuk pembinaan kesejahteraannya. Pada hakikatnya, kaum lansia di berbagai negara termasuk Indonesia tidak hanya diharapkan berumur

panjang, namun juga dapat menikmati masa tuanya dengan sehat, bahkan berdayaguna bagi pembangunan. Salah satu masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia adalah nyeri punggung bawah. Nyeri punggung yang dialami lansia merupakan gejala dari berbagai penyakit yang dapat muncul pada lansia, yang sering ditemukan yaitu

masalah *low back pain* (Bandiyah, 2009).

Adanya nyeri membuat lansia seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya. Kondisi nyeri sudah cukup membuat lansia frustrasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan lansia (Potter & Perry, 2005).

Prevalensi LBP tahunannya bervariasi dari 15-45%, dengan point prevalence rata-rata 30%. (Tjahjono, 2001). Data epidemiologi mengenai LBP di Indonesia belum ada, namun diperkirakan 40% penduduk pulau Jawa Timur berusia diatas 65 tahun pernah menderita nyeri pinggang, prevalensi pada laki-laki 18,2% dan pada wanita 13,6%. Insiden berdasarkan kunjungan pasien ke beberapa rumah sakit di Indonesia berkisar antara 3-17%. (Sadeli, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 05 Agustus 2014 didapatkan 4 orang di wilayah RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan yang menderita *low back pain* berdasarkan diagnosa dokter Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Kehilangan total massa tulang progresif terjadi pada lansia. Beberapa kemungkinan untuk penyebab kehilangan ini meliputi aktivitas fisik, perubahan hormonal, dan reabsorpsi tulang aktual. Pengaruh kehilangan massa tulang adalah tulang menjadi lebih lemah, tulang belakang lebih lunak dan tertekan, tulang panjang kurang resisten untuk membungkuk. Selain itu, lansia mengalami perubahan status fungsional skunder akibat perubahan status mobilisasi salah satunya yaitu nyeri punggung bawah. *Low Back Pain* (LBP) merupakan manifestasi keadaan patologik yang

dialami oleh jaringan atau alat tubuh yang merupakan bagian pinggang atau yang ada di dekat pinggang. Keluhan utama LBP adalah nyeri sekitar pinggang, terutama saat beraktivitas fisik dan menghilang saat istirahat. Akibat nyeri tersebut seseorang mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas fungsionalnya, seperti bangun tidur, duduk lama, berdiri lama, berjalan dan aktivitas fungsional lainnya yang melibatkan gerakan pinggang (Idyan & Zamna, 2007).

Berbagai upaya telah dikembangkan dalam rangka meminimalkan dampak negatif akibat LBP pada lansia. Pengobatan farmakologis menjadi pilihan utama pada pasien dengan LBP. Selain pengobatan farmakologis juga diperlukan tindakan nonfarmakologis sebagai bentuk suportif dalam penatalaksanaan LBP. Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara distraksi dan relaksasi terhadap nyeri yang dirasakan (Idyan, 2007). Relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot (McCaffery, 2011).

Massage dan kompres merupakan salah satu metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Melalui massage dan kompres hangat tindakan relaksasi otot rangka dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil optimal. Dengan relaksasi lansia dapat mengubah persepsi terhadap nyeri,

sehingga masalah nyeri punggung pada lansia dapat berkurang yang hasil akhirnya meningkatkan prognosis dari penyakit low back pain yang diderita oleh lansia.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Kasus terpilih Tn M dengan diagnosa medis low back pain di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya. Variabel dalam penelitian ini adalah penerapan *deep back massase* dan kompres hangat untuk menurunkan *low back pain* pada lansia. *Deep Back Massase dan Kompres Hangat* didefinisikan Intervensi keperawatan berupa tindakan massase selama 3-10 menit dengan pasien berbaring miring kemudian perawat menekan punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosakral (sekitar tulang ekor) dengan diakhiri kompres hangat pada daerah nyeri. Low back pain didefinisikan Keadaan tidak menyenangkan pada daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosakral (sekitar tulang ekor). Implementasi yang dilakukan selama 1 minggu. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah lembar observasi dan SAK (Satuan Acara Kerja).

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil pemberian *deep back massase* dan kompres hangat terdapat penurunan tingkat nyeri dari hari pertama skala nyeri 6 menjadi 5, hari kedua skala nyeri 7 menjadi 6, hari ketiga skala nyeri 8 menjadi 5, hari keempat skala nyeri 7 menjadi 5, hari kelima skala nyeri 5 menjadi 3, hari keenam skala nyeri 6 menjadi 4, hari ketujuh skala nyeri 5 menjadi 3.

## **PEMBAHASAN**

Tindakan untuk mengatasi nyeri adalah manajemen nyeri. Manajemen nyeri terdiri dari *non pharmacological treatment* dan *pharmacological treatment*. Manajemen nyeri farmakologi menurut Corwin (2001) meliputi penggunaan analgesik, obat anti-inflamasi nonsteroid, dan narkotik yang bertujuan menurunkan nyeri. Salah satu cara yang digunakan untuk menurunkan nyeri adalah dengan cara *deep back massage*.

Mekanisme penurunan nyeri ini dapat dijelaskan dengan teori gate control yaitu intensitas nyeri diturunkan dengan dengan memblok transmisi nyeri pada gerbang ( *gate* ) dan teori Endorphin yaitu menurunnya intensitas nyeri dipengaruhi oleh meningkatnya kadar endorphin dalam tubuh. Dengan pemberian terapi *back massage* dapat merangsang serabut A beta yang banyak terdapat di kulit dan berespon terhadap masase ringan pada kulit sehingga impuls dihantarkan lebih cepat. Pemberian stimulasi ini membuat masukan impuls dominan berasal dari serabut A beta sehingga pintu gerbang menutup dan impuls nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Guyton & Hall, 2007). Di samping itu, sistem kontrol desenden juga akan bereaksi dengan melepaskan endorphin yang merupakan morfin alami tubuh sehingga memblok transmisi nyeri dan persepsi nyeri tidak terjadi (Potter & Perry, 2005).

Penggunaan kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri. Menurut Smeltzer (2001), kompres hangat dapat membantu untuk meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot.

Hangat superfisial dapat diberikan dalam

etukompresbasahhangat.Manfaatmaksimaldapatdicapaidalamwaktu20menit.

Berbagai faktor yang mempengaruhi nyeri pada lansia adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, keletihan, pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga. Usia lansia sering mengalami kondisi patologis yang menyertai nyeri. Makna nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan dan tantangan. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap nyeri pada lansia. Perubahan tekanan darah pada pasien juga menjadi indikator keberhasilan pemberian *deep back massage* dan kompres hangat. Perubahan tekanan darah pada pasien menjadi bagian dari respon autonomik dari nyeri yang dialami pasien. Respon autonomik adalah respon fisiologis tubuh yang terjadi akibat kompensasi dari pertahanan spesifik tubuh terhadap ancaman yang bersifat lokal.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan *deep back massage* dan kompres hangat adalah lama terpapar yang menjadikan seorang pasien mempunyai resistensi dalam pajanan terhadap penyakit dalam hal ini adalah *low back pain*. Semakin lama paparan penyakit menjadikan kebiasaan yang dirasakan dalam penyakitnya tidak dirasakan sehingga proses apapun yang dilakukan akan sulit untuk berhasil karena persepsi pasien yang sudah berubah terhadap

adnya penyakit *back pain*. Prosedur yang tepat dengan lokasi yang tepat sehingga target organ dalam pemberian *deep back massage* dan kompres hangat lebih spesifik dan tidak ada penyebaran pada daerah lain karena blok dari trasmsisi nyeri terjadi. Kesalah prosedur dalam terapi juga akan menyebabkan target point dalam bagian lumbosakral tidak dapat menerima rangsangan relaksasi yang diberikan oleh terapis sehingga bagian tubuh tertentu yang dirasakan manfaatnya akan berbeda.

## KESIMPULAN

1. Pelaksanaan penerapan *deep back massege* dan kompres hangat dilakukan sesuai strandar asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Low back pain terjadi perubahan dari skala nyeri berat selama pemberian terapi dalam 7 kali pertemuan.
3. Penerapan *deep back massege* dan kompres hangat dapat menurunkan *low back pain* pada lansia di RW 04 Kelurahan Manyar Sebrangan Surabaya

## DAFTAR PUSTAKA

C Long Barbara. 2006.*Perawatan Medikal Bedah* (Suatu Pendekatan Proses) Unit IV, V, VI Alih bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran Bandung, IAPK Bandung.

Capernito Lynda juall (1998), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* Edisi 6 , Alih Bahasa Yasmin Asih EGC jakarta



- Chandrasoma, T. 2006. *Buku Ajar Ringkasan patologi anatomi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Darmojo dan Martono. 2005. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanju )*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Depkes dan Kesejahteraan Sosial. 2011. *Acuan Umum Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*. Depkes & Kesejahteraan Sosial. Direktorat Jenderal Pelayanan Sosial. Direktorat Kesejahteraan Anak, Keluarga dan Lanjut Usia. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta.
- Donges Marilyn E 2008, *Rencana Asuhan Keperawatan* edisi 3, Alih bahasa I Made Kariasa, EGC Jakarta.
- Ganong, W.F. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 22. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A.A 2010, *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Jong, W. D. Syamsuhidayat, R. 2000. *Buku ajar ilmu bedah*, Editor: R. Syamsuhidayat, W. D. Jong, Edisi revisi. Jakarta:EGC.
- Mansjoer, A. 2000. *Kapita selekta kedokteran*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Media Aeskulapius.
- Mellenium Development Goals (MDGs). 2008. Diunduh pada tanggal 12 April 2014 dari <http://www.undp.or.id>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Puspitorini, Myra. 2008. *Sehat Usia Lansia*. Jogjakarta : Image Press.
- Perry & Potter. 2008. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : ECG
- Rianto Setyabudi. 2007. *Farmakologi Dan Terapi*. Jakarta : FK UI
- Wahyudi Nugroho 2010, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Edisi 2 , EGC Jakarta
- Wilkinson, A. 2009. *Diagnosa Keperawatan NANDA 2010*. Jakarta