

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia

1. Definisi lansia

Lanjut usia merupakan suatu proses tumbuh kembang, hal ini berlangsung normal ditandai dengan perubahan pada fisik dan tingkah laku.

Berikut adalah pengertian lanjut usia menurut para ahli yaitu:

- a. Brunner dan Suddart (2011) mendefinisikan lanjut usia adalah orang yang sehat dan aktif berusia 65 tahun.
- b. Stanley and Beare (2007) menjelaskan lansia adalah orang yang sudah tua menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan pada kulit, serta kehilangan gigi.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan yang akan dijalani oleh setiap individu dengan menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan pada kulit ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan lingkungan. Proses menua (ageing process) merupakan proses menghilangnya fungsi jaringan secara perlahan-lahan sehingga tidak mampu memperbaiki/mengganti serta mempertahankan fungsi normalnya kembali (Darmojo, 2004). Proses penuaan merupakan akumulasi progresif dari berbagai perubahan fisiologis yang terjadi seiring berjalannya waktu. Penuaan mengakibatkan penurunan kondisi sel dan anatomis mengakibatkan penumpukan metabolik didalam sel yang bersifat racun terhadap sel. Bentuk dan komposisi sel akan mengalami perubahan. Permeabilitas kolagen yang terdapat dalam sel berkurang maka sehingga kekenyalan dan kekencangan otot

khususnya pada bagian integumen akan menurun. Salah satu perubahan yang terjadi selama proses penuaan pada individu yaitu perubahan fisik sistem indera dan sistem muskuloskeletal. a. Sistem indera

1) Sistem pendengaran; presbiakusis yaitu hilangnya daya pendengaran pada telinga, terjadi pada lansia diatas 60 tahun.

2) Sistem integumen; kulit mengalami atrofi, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit kekurangan cairan menimbulkan bercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoriteria, timbul liver spot (pigmen berwarna coklat pada kulit).

b. Sistem muskuloskeletal

1) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen merupakan pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago. Perubahan pada kolagen menyebabkan menurunnya fleksibilitas pada lansia menimbulkan dampak nyeri, penurunan kemampuan kekuatan otot, kesulitan bergerak.

2) Kartilago. Jaringan kartilago pada persendian mengalami granulasi dan permukaan sendi menjadi rata, kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan regenerasi cenderung kearah progresif. Kartilago pada persendian sehingga rentan terhadap gesekan yang mengakibatkan peradangan sendi, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak.

3) Tulang. Dampak berkurangnya kepadatan tulang mengakibatkan nyeri, deformitas, fraktur dan osteoporosis.

4) Otot. Dampak morfologis pada otot ditandai dengan menurunnya daya kekuatan otot dan fleksibilitas, penurunan kemampuan fungsional otot.

5) Sendi. Tendon, ligamen dan fasia mengalami penurunan elastisitas. Kehilangan fleksibilitas sendi menyebabkan penurunan luas dan gerak sendi. Menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kaku sendi.

2. Batasan lanjut usia

WHO menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu middle age (usia 45-59 tahun), elderly (usia 60-74 tahun), old (usia 75-90 tahun), very old (diatas 90 tahun) (Azizah, 2011). Menurut Depkes RI (2013) menggolongkan lansia dalam kategori yaitu pralansia (usia 45-59 tahun), lansia (usia >60 tahun), lansia dengan resiko tinggi (usia 70 tahun atau lebih) dengan masalah kesehatan, lansia potensial lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Eka,2011).

3. Tugas perkembangan lanjut usia

Lansia memiliki tugas perkembangan yang berbeda dan mengkhusus, hal ini dideskripsikan oleh Burnside (1979), Duval (1977) dan Havighurst (1953) dikutip oleh Potter dan Perry (2005) dalam (Azizah, 2011). Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

a. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.

Lansia harus mampu untuk menyesuaikan dengan perubahan fisik yang diiringi dengan terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit tetapi hal ini normal. Lansia harus mampu untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan melakukan pola hidup sehat.

b. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.

Lansia pada umumnya pensiun dari pekerjaan dan oleh karena itu perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran dalam bekerja.

c. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan.

Mayoritas lansia akan dihadapkan pada kematian pasangan, teman dan terkadang anaknya. Kehilangan ini sulit untuk diselesaikan terutama pada lansia yang menggantungkan hidupnya pada seseorang yang meninggalkannya serta sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka sangat dapat membantu lansia dalam menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

d. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia.

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuan sebagai koping dengan menyangkal adanya perubahan atau penurunan fungsi tubuh, meminta agar cucunya tidak memanggil dengan sebutan “nenek/kakek”, menolak meminta bantuan untuk melakukan tugas yang beresiko besar pada keamanan.

e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup.

Lansia mampu untuk mengubah rencana kehidupannya, seperti kerusakan fisik mengharuskan lansia pindah ke rumah yang kecil dan menyendiri. Beberapa masalah kesehatan ditemukan yang mengharuskan lansia untuk tinggal dengan keluarga atau temannya. Perubahan rencana kehidupan lansia membutuhkan periode penyesuaian yang lama selama lansia

membutuhkan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

f. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa.

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anak yang sudah tumbuh dewasa. Masalah peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah dan kehilangan yang memerlukan pengenalan serta resolusi.

g. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

Lansia diharapkan mampu belajar untuk menerima aktivitas dan bakat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu dengan orang baru dan minat baru. Namun, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas mungkin akan menemui kesulitan untuk bertemu dengan orang baru selama pensiun.

4. Tipe kepribadian lanjut usia

Tipe kepribadian lanjut usia menurut Kuntjoro 2002 dalam (Azizah, 2011) adalah sebagai berikut :

a. Tipe kepribadian konstruktif (construction personality)

Lansia dengan tipe ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksible. Lansia dengan tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap. Lansia mampu menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

b. Tipe kepribadian mandiri (independent personality)

Tipe ini cenderung mengalami post power syndrome, apalagi jika masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

c. Tipe kepribadian tergantung (dependent personality)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak namun jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Tipe lansia ini senang dengan masa pensiun, tidak mempunyai inisiatif, pasif dan masih tahu diri dan masih diterima oleh masyarakat.

d. Tipe kepribadian bermusuhan (hostile personality).

Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki masa lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan keadaan ekonomi menurun. Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, menaruh kecurigaan dan mengeluh. Merasa iri hati kepada yang muda, takut mati dan menganggap menua hal yang menakutkan.

e. Tipe kepribadian defensive

Lansia tipe ini menolak bantuan, emosi tidak terkontrol, komulsif aktif, takut untuk menjadi tua serta tidak menyukai masa pensiun.

f. Tipe kepribadian kritik diri (self hate personality)

Lansia tipe ini pada umumnya terlihat sengsara dikarenakan perilakunya sendiri sulit untuk dibantu oleh orang lain atau cenderung menyusahkan dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan.

B. Konsep Gangguan Rasa Nyaman Pada LBP

1. Definisi rasa nyaman

Kenyamanan pada dasarnya merupakan kebutuhan manusia yang sulit untuk dirumuskan arti pengertiannya karena merupakan penilaian respon individu (Osborne, 1995). Pada tahun 2003 Katharine Kolcaba menjelaskan dengan berlatar belakang keperawatan dan psikologi bahwa kenyamanan merupakan suatu keadaan terpenuhinya sifat individual dan holistik dari kebutuhan dasar manusia. Terpenuhinya rasa kenyamanan tersebut akan menimbulkan kesejahteraan bagi diri individu yang merasakannya. Kolcaba (2003) telah merumuskan aspek – aspek kenyamanan yang ada pada diri individu yaitu :

- a. Kenyamanan fisik merupakan aspek yang berkenaan dengan sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu sendiri.
- b. Kenyamanan psikososial merupakan kesadaran yang berasal dari dalam diri individu seperti konsep diri, harga diri, makna kehidupan, seksualitas hingga hubungan yang sangat dekat
- c. Kenyamanan lingkungan yaitu pengaruh dari kondisi dan lingkungan luar manusia seperti faktor suhu, pencahayaan, warna, kebisingan.
- d. Kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan antar personal, keluarga, dan kehidupan bermasyarakat.

Kolcaba merumuskan tiga tingkat kenyamanan yang ada pada diri manusia yaitu:

- a. Relief (Kelegaian) adalah nyaman paling dasar pada diri individu, tubuh terbebas dari kesakitan apapun.

- b. Ease (Ketentraman) adalah tingkatan kenyamanan tinggi, bukan hanya tubuh yang merasakan kenyamanan melainkan nyaman secara fikiran dan psikologis.
- c. Transcendence adalah kenyamanan tingkat tertinggi, kenyamanan yang dirasakan mencapai rohani dan spiritual. (Iii, 2003).

Bagi seorang perawat dalam usaha meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan sebagai memberikan harapan, kekuatan, dorongan serta bantuan. Pada umumnya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yaitu membantu mencapai rasa nyaman terbebas dari kondisi nyeri yang menyebabkan perasaan dan kondisi yang tidak nyaman. Hasil gangguan kenyamanan menurut peneliti dapat diukur menggunakan skala ordinal dengan kategori 80-100% : nyaman, 60-70% : cukup nyaman, 10-50% : tidak nyaman.

2. Sifat dasar nyeri

Nyeri dapat terjadi dimana saja dan kapan saja dan hanya individu yang merasakan nyeri yang mampu menjelaskan dan mengevaluasi perasaannya sendiri menurut Mc.Caffery dalam Potter dan Perry, 2006 (Mubarak, 2015). Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)* dalam Potter&Perry (2005) menjelaskan nyeri yaitu perasaan emosional yang tidak menyenangkan karena kerusakan aktual maupun potensial. *LBP* merupakan nyeri yang dirasakan dibagian bawah punggung, nyeri dapat bersifat lokal (*inflamasi*), nyeri *radikuler*, atau keduanya (Tobergte dan Curtis, 2013). Berdasarkan definisi menurut ahli dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif hanya orang yang mengalaminya saja yang mengetahui dan dapat menjelaskan apa yang dirasakan.

3. Proses dan efek nyeri

Proses terjadinya nyeri dimulai secara sederhana dari transduksi stimuli sebagai akibat kerusakan jaringan saraf sensori kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta dan saraf tidak bermielin C menuju kornu dorsalis medula spinalis, talamus dan korteks serebri. Impuls tersebut diterima dan dipersepsikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri. Rangsangan nyeri dapat berupa rangsangan mekanik, suhu (panas atau dingin), agen kimiawi karena trauma/inflamasi. Efek yang ditimbulkan yaitu pada pasien menunjukkan tanda fisiologis seperti mengakui ketidaknyamanan / mengeluh, pasien menunjukkan ekspresi wajah seperti meringis, mengernyitkan dahi, gelisah. Pasien melindungi bagian tubuh yang merasakan nyeri serta fokus untuk aktivitas penghilang rasa nyeri (Mubarak, 2015).

4. Penyebab nyeri

a. Trauma

1) Mekanik yaitu rasa nyeri muncul disebabkan karena kerusakan pada ujung saraf sebagai akibat benturan, gesekan atau luka.

2) Termal yaitu timbulnya rasa nyeri disebabkan ujung saraf reseptor mendapatkan rangsangan suhu (panas/dingin).

3) Kimia yaitu nyeri yang disebabkan karena kontak dengan zat kimia seperti asam atau basa kuat.

4) Elektrik nyeri yang timbul karena pengaruh listrik mengenai reseptor nyeri menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar.

c. Peradangan karena kerusakan ujung – ujung saraf reseptor karena terjepit oleh pembengkakan, misalnya abses.

- c. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah.
- d. Gangguan jaringan tubuh seperti edema, terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- e. Iskemi jaringan karena blokade pada arteri koronaria akibat tertimbunnya asam laktat.

5. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi diuraikan kedalam beberapa karakteristik nyeri menurut tempat, sifat, intensitas, waktu serangan nyeri.

a. Menurut tempat

- 1) Perifeal pain yaitu superficial pain, deep pain, referred pain, selain nyeri yang dirasakan pada sumber lain bukan merupakan bagian perifeal pain.
- 2) Central pain disebabkan karena adanya rangsangan pada susunan saraf pusat, medula spinalis, batang otak.
- 3) Psychogenic pain nyeri tanpa penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis.
- 4) Phantom pain perasaan nyeri pada bagian tubuh yang sudah tidak ada, misal amputasi.
- 5) Radiating pain, sumber nyeri meluas ke jaringan sekitar.
- 6) Nyeri somatis dan nyeri viseral bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit.

b. Menurut sifat

- 1) Insidentil, nyeri yang timbul sewaktu – waktu dan menghilang.
- 2) Steady, nyeri timbul dan dirasakan dalam jangka waktu lama.
- 3) Paroxysmal, nyeri intensitas tinggi, menetap selama 10 – 15 menit, menghilang lalu timbul.

4) Intractable pain, nyeri yang resisten terhadap obat atau dapat dikurangi.

c. Menurut intensitas rasa nyeri

- 1) Nyeri ringan dengan intensitas rendah.
- 2) Nyeri sedang dapat menimbulkan reaksi fisiologis atau psikologis.
- 3) Nyeri berat dengan intensitas tinggi.

d. Menurut waktu serangan nyeri

- 1) Nyeri akut, nyeri pasca cedera akut, penyakit, intervensi bedah. Nyeri akut bersifat melindungi, penyebab dapat diidentifikasi, sedikit terjadi kerusakan jaringan serta respons emosional. Nyeri akut dapat diprediksikan waktu penyembuhannya. Intensitas bervariasi serta berlangsung singkat (< 6 bulan) dapat hilang dengan atau tanpa pengobatan. Nyeri akut yang tidak terobati akan berkembang menjadi nyeri kronis (Cousins dan Power, 2003; Kehlet et al., 2006) dalam (Perry, 2009)
- 2) Nyeri kronis, nyeri konstan menetap dalam periode waktu tertentu. Perbedaan utama antara nyeri kronis dan nyeri akut bukanlah suatu hal yang bersifat protektif sehingga menjadi tak bertujuan. Disebabkan karena keganasan. Nyeri berlangsung lebih dari enam bulan dan akan terus berlanjut walaupun diberi pengobatan atau penyakit tampak sembuh. Nyeri kronis tidak dapat diidentifikasi. Nyeri kronis bisa merupakan hal yang bersifat kanker atau bukan. Contoh nyeri bukan bersifat kanker termasuk artritis, nyeri punggung (*LBP*), sakit kepala, nyeri miofasial, neuropatik perifer (Perry, 2009).

6. Jenis dan bentuk nyeri

a. Jenis nyeri

- 1) **Nyeri perifer.** Nyeri perifer dibagi menjadi 3 macam yaitu *nyeri superfisial* (rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa), *nyeri visceral* (nyeri yang muncul akibat stimulasi reseptor nyeri pada rongga abdomen, kranium, toraks), *nyeri alih* (nyeri yang dirasakan pada daerah yang jauh dari jaringan penyebab nyeri)
- 2) **Nyeri sentral.** Nyeri yang muncul dikarenakan stimulasi pada medula spinalis, batang otak serta talamus.
- 3) **Nyeri psikogenik.** Nyeri yang tidak diketahui sebab fisiknya. Dengan kata lain nyeri ini timbul dikarenakan pengaruh pikiran penderita. Nyeri ini sering kali muncul karena faktor psikologis bukan fisiologis.

b. Bentuk nyeri

Tabel 1
Perbedaan bentuk nyeri akut dan nyeri kronis

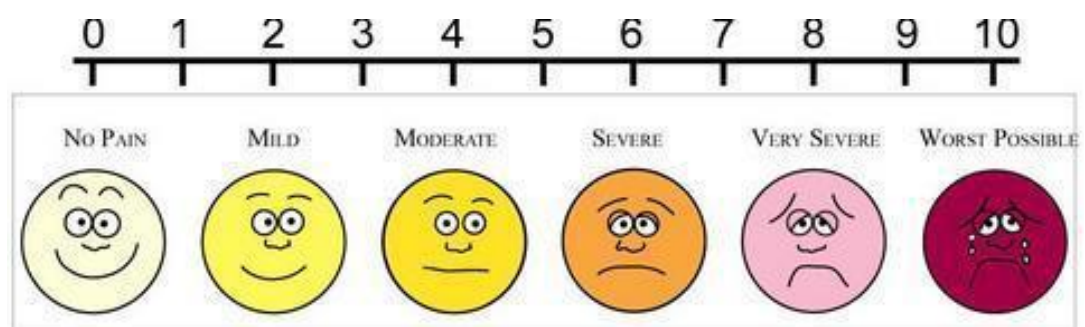
Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit yang berasal dari dalam tubuh.	Sumber nyeri tidak diketahui. Melalui masa pengobatan terlalu lama atau efektif.
Serangan	Bersifat mendadak.	Bersifat mendadak atau bertahap dan tersembunyi.
Durasi/waktu berlangsung	Berlangsung dalam hitungan menit dan transient (sampai enam bulan).	Berlangsung lama dalam hitungan bulan >6bulan hingga beberapa tahun.
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri umumnya tidak diketahui secara pasti. Klien sering kali mengalami nyeri merasa takut dan khawatir dan berharap agar nyeri segera hilang. Nyeri hilang setelah daerah yang mengalami gangguan kembali pulih.	Daerah yang nyeri dan yang tidak intensitasnya menjadi sukar untuk dievaluasi. Klien mengalami nyeri kerap merasa tidak nyaman karena tidak tau apa yang mereka rasakan. dari hari ke hari mengeluh mengalami keletihan, insomnia, anoreksia, depresi, putus asa, dan sulit mengontrol emosi.
Gejala klinis	Pola-pola respons yang khas	Pola-pola respons bervariasi.

	dengan gejala-gejala yang lebih jelas.	Terkadang pasien mengalami remisi (gejala hilang sebagian atau sepenuhnya) dan eksaserbasi (gejala semakin parah)
Perjalanan	Penderita biasanya mengeluh berkurang setelah beberapa waktu.	Berlangsung secara terus menerus atau intermiten, intensitas bervariasi atau konstan.
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan.	Tidak bisa untuk dilakukan penyembuhan sempurna seperti semula.

7. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh beberapa individu yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan menggunakan pendekatan objektif yaitu menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri. Pengukuran menggunakan pendekatan objektif belum dapat memberikan gambaran mengenai nyeri. Dibawah ini terdapat cara untuk mengukur skala nyeri yaitu :

- a. Skala nyeri McGill (McGill Scale) mengukur intensitas nyeri menggunakan lima angka yaitu 0; tidak nyeri, 1: nyeri ringan, 2; nyeri sedang, 3; nyeri berat, 4; nyeri sangat berat dan 5; nyeri hebat.



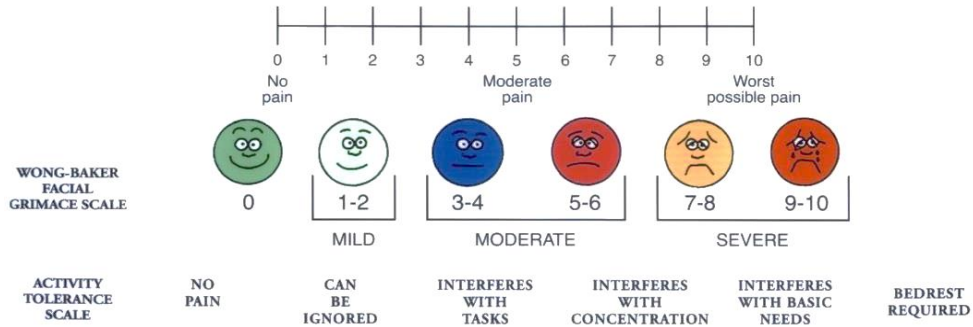
Gambar 1 Skala nyeri McGill (McGill Scale)

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

b. Skala Wong-Baker Faces Rating Scale ditujukan untuk klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Ini termasuk anak-anak yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.

UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT TOOL

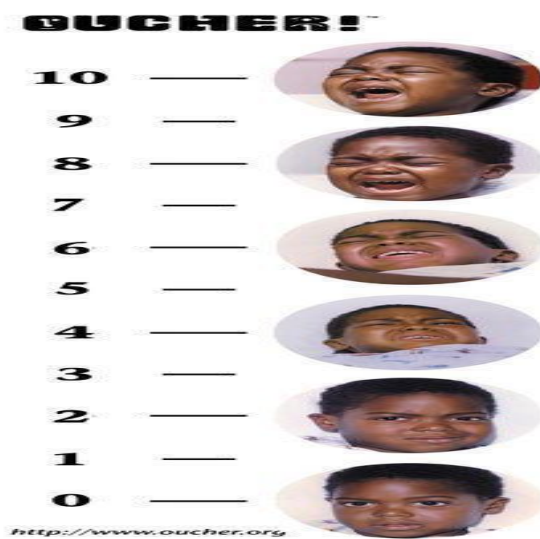
This pain assessment tool is intended to help patient care providers assess pain according to individual patient needs. Explain and use 0-10 Scale for patient self-assessment. Use the faces or behavioral observations to interpret expressed pain when patient cannot communicate his/her pain intensity.



Gambar 2 Skala Wong-Baker Faces Rating Scale

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

c. Bayer, dkk.(1992) mengukur intensitas nyeri pada anak – anak “Oucher” yang terdiri atas dua skala terpisah yaitu sebuah skala dengan 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak kecil.



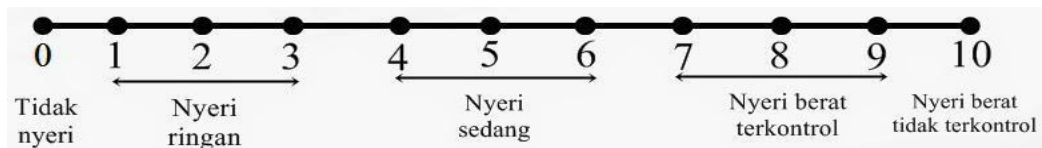
Gambar 3 Skala penilaian nyeri Bayer, dkk.(1992)

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

d. Skala nyeri menurut S.C Smeltzer dan B.G Bare (2002)

1) Skala intensitas nyeri deskriptif

Skala pendeskriptifan verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama. Deskripsi diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”

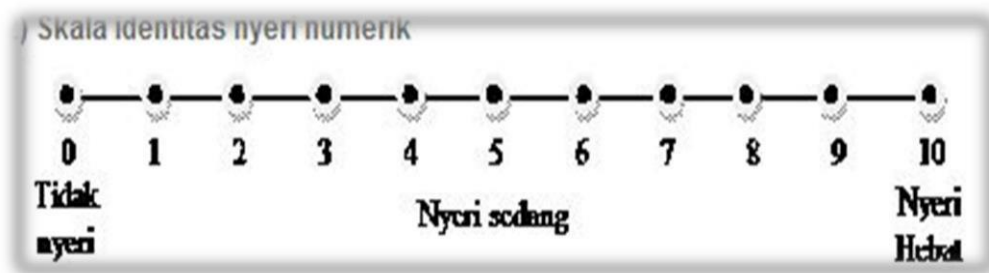


Gambar 4 Skala intensitas nyeri deskriptif

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

2) Skala penilaian nyeri numerik

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale-NRS) digunakan untuk pengganti alat deskripsi kata. Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dikarenakan selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui.



Gambar 5 Skala Penilaian nyeri numerik

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

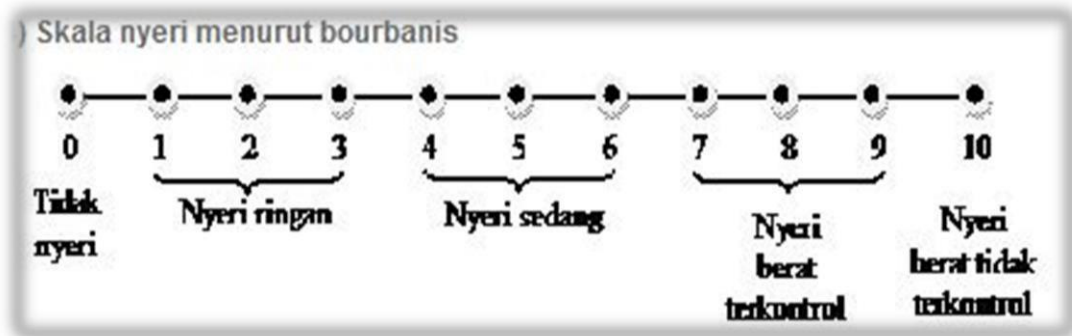
3) Skala analog visual (Visual Analog Scale-VAS)

Suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Skala ini meminta klien secara bebas mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang dialami.



Gambar 6 Skala analog visual (Visual Analog Scale- VAS)
Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*.Jakarta: Penerbit Salemba Medika

4) Skala nyeri menurut Bourbanis



Gambar 7 Skala nyeri menurut Bourbanis
Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*.Jakarta: Penerbit Salemba Medika

8. Penilaian nyeri

Penilaian yang digunakan dalam mengkaji nyeri adalah **PQRST** (Perry, 2009). **Provoking**/pemicu nyeri yaitu faktor yang menyebabkan nyeri. **Quality**/kualitas nyeri yaitu kualitas nyeri yang dirasakan oleh klien. Klien akan menggambarkan sesuatu yang terasa berat, berdenyut, tajam atau tumpul. **Region**/lokasi nyeri yaitu lokasi dirasakanya nyeri.

Minta klien untuk mengatakan atau menunjukkan semua area pada tubuh yang dirasakan ketidaknyamanan oleh pasien. **Scale/keganasan nyeri** yaitu intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien. Variasi skala nyeri telah tersedia bagi klien untuk mengomunikasikan intensitas nyeri. Skala nyeri berfungsi untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi diberikan. **Time/waktu nyeri** yaitu serangan, durasi, frekuensi nyeri dirasakan 9. Etiologi *LBP* menurut Fauci et al (2008) menjelaskan *LBP* disebabkan oleh beberapa kelainan pada tulang belakang, otot, diskus intervertebralis, sendi, maupun struktur penyokong lainnya yang ada pada tulang belakang, regangan pada lumbosakral bersifat akut, kelemahan pada otot dan ketidakstabilan ligamen lumbosakral, osteoarthritis tulang belakang, stenosis tulang belakang, ketidaksamaan diskus intervertebra, penyebab lain seperti lansia (perubahan struktur tulang belakang), gangguan ginjal, masalah pada pelvis, tumor retr operineal, aneurisma abdominal serta masalah psikosomatik (Muttaqin, 2011). Gejala *LBP* pada setiap individu yang merasakannya berbeda – beda. Pada dasarnya individu merasakan nyeri saat berbaring, namun ada yang mengatakan tidur tidak menimbulkan nyeri. Namun pada umumnya *LBP* dirasakan ketika individu membungkuk atau mengangkat beban yang terlalu berat dan mengadahkan tubuh kebagian belakang (Ii, Sc dan Caesarea, 2004). Pada minggu ke 2-4 minggu episode akut akan berangsur sembuh. Rentang nyeri pada masing –masing individu berbeda menurut (Epi, 2012).

10. Klasifikasi *LBP*

Menurut Bimariotejo (2009) dalam (Ii, Sc dan Caesarea, 2004) *LBP* digolongkan kedalam dua bagian yaitu :

- a. Acute *LBP* yaitu rasa nyeri muncul secara tiba-tiba, rasa nyeri dapat hilang/sembuh dalam waktu beberapa minggu,

penanganan pada LBP akut dengan fokus pemberian analgesik dan istirahat.

b. Chronic LBP yaitu rasa nyeri yang menyerang lebih dari 3 bulan, rasa nyeri dapat hilang timbul dan kambuh kembali, chronic LBP sembuh dalam waktu yang lama.

C. Massage Punggung Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Nyeri merupakan suatu perasaan yang tidak nyaman dan mampu memperlambat aktivitas seseorang. Kenyamanan yaitu suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Maka dari itu setiap individu akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya kembali dengan melakukan perawatan kesehatan. Salah satu cara untuk mengatasi *LBP* yaitu dengan massage punggung (Potter&Perry, 2006) dalam (Nurdiati, 2015).

Massage dapat digunakan untuk meningkatkan merelaksasi tubuh serta mengurangi stres. Massage pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang dapat menghambat rangsangan nyeri dengan cara menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Massage pada punggung dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres (Aryani, Masrul dan Evareny, 2015).

D. Asuhan Keperawatan Pada Lansia *LBP* Dalam Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman

Menurut (Muttaqin, 2011) asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami

LBP dalam gangguan pemenuhan rasa nyaman adalah:

1. Pengkajian

a. Identitas diri

b. Pada anamnesis, klien mengeluh nyeri punggung pada tulang belakang bagian bawah dan berlangsung bertahun – tahun. Nyeri dirasakan usai istirahat dari aktivitas. Selanjutnya terjadi spasme otot paravertebral (peningkatan tonus otot tulang postural belakang yang berlebihan) disertai hilangnya lengkung lordotik lumbal. Pengkajian lain yaitu adanya hubungan kekeluargaan, lingkungan tempat tinggal dan kerja dengan keluhan *LBP*.

c. Pengkajian psikososialspiritual untuk melihat respons emosi klien dalam mengenal penyakitnya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat beserta respon dan pengaruhnya pada kehidupan sehari – hari baik dalam keluarga maupun masyarakat. Pengkajian pengetahuan klien dalam perawatan perlu diperhatikan agar informasi pada klien terpenuhi.

d. Pemeriksaan fisik meliputi cara berjalan, kurvatura dan mobilitas tulang belakang, kesimetrisan panjang tungkai (peninggian tungkai satu sisi dalam keadaan lurus menyebabkan nyeri karena iritasi serabut saraf daerah lumbal). Efek keterbatasan gerak terhadap aktivitas sehari-hari perlu ditentukan.

e. Hasil pengkajian status nyeri.

f. Hasil pengkajian kognitif dan mental

g. Pemeriksaan diagnostik yang digunakan meliputi :

1) Rontgen vertebra, untuk memberikan penilaian adanya fraktur kompresi, dislokasi, infeksi, atau skoliosis pada tulang belakang.

2) CT Scan, untuk menilai yang mendasari penyebab *LBP*.

3) USG, menilai penyempitan karnalis spinalis.

4) MRI, memvisualisasikan sifat dan patologis *LBP*.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan *LBP* yaitu :

a. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit *LBP*.

3. Intervensi Keperawatan menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015)

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit *LBP*.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan status kenyamanan meningkat.

Kriteria hasil: pasien merasakan nyaman pada setiap aktivitas, tidak ada gangguan yang menyebabkan gangguan rasa nyaman.

a. Intervensi : Gunakan pendekatan yang menenangkan

Rasional : tercipta hubungan saling percaya antar

b. Intervensi : Manajemen lingkungan yang nyaman

Rasional : agar pasien mampu meningkatkan status kenyamanan.

c. Intervensi : Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi

Rasional : membuat pikiran menjadi tenang serta memberikan kenyamanan dalam beraktifitas.

d. Intervensi : Kolaborasi pemberian obat AINS (anti inflamasi non

steroid). Rasional : untuk menghilangkan rasa nyeri dengan merelaksasi otot

4. Implementasi

Implementasi atau melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati.

