

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rasa Nyaman Pada *Low Back Pain*

1. Definisi *low back pain*

Nyeri punggung bawah adalah kondisi yang tidak mengenakkan atau nyeri kronik minimal keluhan tiga bulan disertai adanya keterbatasan aktivitas yang diakibatkan nyeri apabila melakukan pergerakan atau mobilisasi (Helmi, 2014).

Menurut Astuti & Koesyanto (2016) nyeri punggung bawah merupakan keluhan otot yang menjadi penyebab utama disabilitas, penurunan kualitas hidup dan keluhan utama bagi pekerja yang datang ke pelayanan kesehatan. Nyeri punggung terjadi karena sikap dan beban kerja yang terlalu tinggi ditambah dengan peregangan otot yang tidak cukup bagi pekerja

2. Etiologi *low back pain*

Low back pain 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 retroperineal, aneurisma abdominal serta masalah psikosomatik (Muttaqin, 2011).

Gejala *low back pain* 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 *low back pain* dirasakan ketika individu membungkuk atau mengangkat beban yang terlalu berat dan mengadahkan tubuh ke bagian belakang (Helmi, 2014). Pada minggu ke 2-4 minggu episode akut akan berangsur sembuh. Rentang nyeri pada masing – masing individu berbeda.

3. Klasifikasi *low back pain*

Klasifikasi sederhana dan praktis ini telah mendapat pengakuan internasional, yaitu membagi nyeri pinggang ke dalam tiga kategori - yang disebut "triage diagnostik" menurut Fitriana (2018):

- a. Kelainan tulang belakang spesifik
- b. Nyeri akar saraf / nyeri radikuler
- c. *Low back pain* nonspesifik

Rekomendasi yang diberikan sehubungan dengan *low back pain* kronis "non-spesifik", yaitu: *low back pain* yang tidak diketahui penyebabnya dan disebut patologi spesifik (misalnya infeksi, tumor, osteoporosis, patah tulang, deformitas struktural, inflamasi, sindrom radikuler atau sindrom *cauda equina*).

Salah satu model mekanistik untuk *low back pain* kronik cenderung fokus pada jaringan muskuloskeletal, pada sistem saraf, atau perilaku. Menurut sebuah hipotesis, bahwa plastisitas jaringan ikat dan sistem saraf, dihubungkan satu sama lain melalui perubahan perilaku motorik. Hal ini merupakan peran kunci dalam sejarah *low back pain* kronik, serta responnya untuk perawatan.

4. Penatalaksanaan *low back pain*

a. Farmakologis

Menurut Sengkey (2018) penatalaksanaan *low back pain* secara farmakologis berupa pemberian obat-obatan kimia seperti:

1) Analgesik dan OAINS (Obat Anti Inflamasi NonSteroid)

Obat-obatan ini diberikan dengan tujuan mengurangi nyeri inflamasi. Contoh analgesik sederhana yang dapat dipakai adalah paracetamol. OAINS yang banyak dipakai adalah: sodium diklofenak/ potassium, ibuprofen, etodolak, deksketoprofen dan selekoksib.

2) Obat pelemas otot (*muscle relaxant*)

Obat pelemas otot bermanfaat untuk NPB akut terutama bila penyebab NPB adalah spasme otot. Contoh: eperison, tisanidin, karisoprodol, diasepam dan siklobensaprin.

3) Opioid

Obat ini cukup efektif untuk mengurangi nyeri, tetapi seringkali menimbulkan efek samping mual dan mengantuk disamping pemakaian jangka panjang bisa menimbulkan toleransi dan ketergantungan obat. Disarankan pemakaiannya hanya pada kasus NPB

b. Nonfarmakologi

1) Terapi akupresur

Akupresur merupakan terapi komplementer yang tidak memiliki efek samping dan dapat digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri baik nyeri akut maupun nyeri kronis. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik

pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri. Akupresur terbukti dapat mengurangi nyeri punggung (Kurniyawan, 2016). Pemberian terapi akupresur dapat melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan intensitas nyeri dengan penekanan pada titik meridian BL 20, BL 23, BL25, dan BL 40 pada pasien dengan keluhan *low back pain* (Kementerian Kesehatan, 2012).

2) Peregangan

Pemberian pelatihan peregangan juga dapat menurunkan tingkat nyeri punggung bawah. Peregangan otot jika dilakukan dengan benar dan teratur dapat mencegah dan membantu pemulihan nyeri punggung akibat posisi kerja yang salah, otot menegang akibat tidak bergerak dalam waktu yang lama, peredaran darah yang terhambat dan cedera ketegangan yang berulang (Satriadi dkk, 2018).

5. Definisi Rasa nyaman

Kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri) Potter dan Perry (2006) dalam Iqbal Mubarak (2015). Kenyamanan mesti dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu sebagai berikut.

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi, harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan.

- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

Pada umumnya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yaitu membantu rasa nyaman terpenuhi. Kriteria kenyamanan dapat diukur menggunakan skala ordinal dengan kategori 76-100%: nyaman, 56-75%: cukup nyaman, <56%: kurang nyaman. Yang menggunakan rumus presentase = jumlah pernyataan (nilai pernyataan 0,5) dibagi dengan jumlah soal dan dikali 100%. Menurut Nursalam (2017) dimodifikasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Indikator 1 pasien dinyatakan nyaman dengan presentase 76-100% apabila pasien tampak tenang, tidak ada keluhan nyeri, tidak ada keluhan sulit tidur, bersikap tenang, tidak mengeluh gelisah, frekuensi nadi normal, tekanan darah membaik, mampu untuk rileks. Indikator 2 pasien dinyatakan cukup nyaman dengan presentase 56-75% apabila pasien tampak berfokus pada daerah nyeri, tampak meringis tidak sampai menangis, tidak mampu untuk rileks. Indikator 3 pasien dinyatakan kurang nyaman dengan presentase <56% apabila pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah, tampak bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri), frekuensi nadi meningkat, mengeluh sulit tidur.

6. Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional multidimensional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Nyeri dapat dibedakan berdasarkan intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Bahrudin, 2018). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri

memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2018).

Nyeri Akut adalah sensasi nyeri yang timbul setelah cedera akut, penyakit atau tindakan pembedahan, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang cedera (Iqbal Mubarak, 2015).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016).

7. Penyebab nyeri

a. Penyebab nyeri menurut Iqbal Mubarak (2015) sebagai berikut.

1) Trauma

a) Mekanik, rasa nyeri yang diakibatkan oleh kerusakan ujung-ujung saraf bebas.

Misalnya akibat benturan, gesekan, luka, dan lain lain.

b) Termal, nyeri yang timbul akibat rangsangan suhu panas maupun dingin.

Misalnya terbakar api

c) Kimia, nyeri yang timbul akibat kontak secara langsung dengan zat kimia yang bersifat asam kuat dan basa kuat

d) Elektrik, nyeri yang timbul akibat sengatan listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar

2) Peradangan, yakni nyeri terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan, misalnya abses.

- 3) Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah
 - 4) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri
 - 5) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
 - 6) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
 - 7) Spasme otot dapat menstimulasi mekanik
- b. Penyebab nyeri dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia PPNI (2016) dikelompokkan berdasarkan agen stimulus seperti:
- 1) Agen pencedera fisiologi, seperti inflamasi, iskemia, neoplasma
 - 2) Agen pencedera kimiawi, seperti bersentuhan langsung dengan zat kimia asam kuat atau basa kuat yang menimbulkan nyeri terbakar
 - 3) Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar api (nyeri akibat rangsangan suhu), terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, serta latihan fisik yang berlebihan

8. Patofisiologi nyeri

Mekanisme nyeri dimulai dari transduksi stimuli akibat kerusakan jaringan dalam saraf sensori menjadi aktivitas listrik kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta (mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi) dan saraf bermielin C (mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan) ke kornus dorsalis medulla spinalis, thalamus, dan korteks serebri. Impuls listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasi sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun saraf pusat. Rangsangan nyeri dapat berupa

rangsangan mekanik, suhu (panas dan dingin), agen kimia, trauma/inflamasi (Iqbal Mubarak, 2015).

Efek yang ditimbulkan dapat berupa pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif terhadap lokasi nyeri, menimbulkan kegelisahan, frekuensi nadi meningkat, pasien mengalami kesulitan tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dalam kasus tertentu pasien bias mengalami perubahan proses berfikir dan diaphoresis (PPNI, 2016)

9. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat dikelompokkan berdasarkan tempat nyeri, sifat nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan nyeri menurut Iqbal Mubarak (2015) adalah sebagai berikut:

a. Menurut tempat

1) *Peripheral pain*

Nyeri yang dirasakan pada area yang bukan merupakan sumber nyerinya. Nyeri peripheral terdiri atas 3 jenis yaitu nyeri permukaan (*superficial pain*), nyeri dalam (*deep pain*), dan nyeri alihan (*reffered pain*) yaitu nyeri yang dirasakan ditempat lain bukan ditempat kerusakan jaringan yang menyebabkan nyeri. Nyeri somatic dan nyeri visceral, umumnya kedua nyeri ini bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit pada otot dan tulang.

a) Nyeri somatik

Nyeri yang timbul pada organ non visceral, seperti nyeri pasca bedah, nyeri metastatic, nyeri tulang, nyeri atritik. Nyeri somatik dibedakan menjadi nyeri somatik superfisial dan dalam. Nyeri somatik superfisial merupakan nyeri yang distimulasi

oleh torehan, abrasi, terlalu panas dan dingin, dengan kualitas tajam, menusuk, dan membakar. Nyeri ini tidak menjalar, tidak terjadi reaksi otonom maupun reflex kontraksi otot. Nyeri somatik dalam merupakan nyeri yang distimulasi oleh torehan, panas, iskemia pergeseran tempat, dengan kualitas tajam, tumpul, dan nyeri terus. Nyeri somatik dalam tidak termasuk nyeri menjalar, terjadi reaksi otonom, dan refleks kontraksi otot positif.

b) Nyeri visceral

Nyeri yang berasal dari organ visceral, biasanya akibat distensi organ yang berongga, misalnya usus, kandung empedu, pancreas, jantung. Nyeri visceral seringkali diikuti *referred pain* dan sensasi otonom seperti mual dan muntah. Nyeri visceral distimulasi oleh distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi (tidak ada torehan), dengan kualitas tajam, tumpul, nyeri terus, kejang. Nyeri visceral bersifat menjalar, reaksi otonom dan refleks kontraksi otot positif.

2) *Central pain*

Nyeri yang terjadi akibat perangsangan pada susunan saraf pusat, medulla spinalis, batang otak, dan lain-lain. Misalnya pada pasien stroke atau pasca trauma spinal. Nyeri terasa seperti terbakar dan lokasinya sulit dideskripsikan.

3) *Psychogenic pain*

Nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organik, tetapi akibat trauma psikologis. Misalnya pasien selalu merasa dirinya sakit, walaupun secara medis kelainan fisiknya sudah sembuh kondisi ini disebut *posttraumatic stress disorder*.

4) *Phantom pain*

Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang baru diamputasi.

5) *Radiating pain*

Nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.

b. Menurut sifat

- 1) *Insidental*: timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang
- 2) *Steady*: nyeri timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama
- 3) *Paroxysmal*: nyeri dirasakan berintensitas tinggi dan kuat serta biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali
- 4) *Intractable pain*: nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi.

c. Menurut intensitas nyeri

- 1) Nyeri ringan: dalam intensitas rendah
- 2) Nyeri sedang: menimbulkan suatu reaksi fisiologis dan psikologis
- 3) Nyeri berat: dalam intensitas tinggi

d. Menurut waktu serangan

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung cepat dan singkat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut berlangsung selama kurang dari enam bulan. Contoh nyeri akut adalah nyeri pada fraktur (Setiyohadi dkk, 2015).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang disebabkan akibat keganasan seperti kanker yang tidak terkontrol atau non keganasan. Nyeri kronis berlangsung lama (lebih dari enam bulan) dan akan berlanjut walaupun klien diberikan pengobatan atau penyakit tampak

sembuh. Karakteristik nyeri kronis biasanya meningkat, sifat nyeri kurang jelas, dan kemungkinan untuk sembuh atau menghilang (Setiyohadi dkk, 2015).

10. Faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan individu menurut Iqbal Mubarak (2015) adalah sebagai berikut:

a. Etnik dan nilai budaya

Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologi seseorang, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis ofial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Beberapa kebudayaan menganggap bahwa memperlihatkan nyeri adalah alamiah, kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup.

b. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Anak-anak cenderung kurang mampu dalam mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan dengan orang dewasa, kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka.

c. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan disekitar pasien dapat memperberat nyeri. Dukungan keluarga dan orang-orang terdekat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri individu.

d. Pengalaman nyeri sebelumnya

Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri

yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah merasakannya. Keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu terhadap penanganan nyeri saat ini. Mekanisme coping saat pasien pada fase antisipasi (terjadi sebelum nyeri diterima), fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa), dan fase akibat (terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti) juga berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap nyeri.

e. Ansietas dan stress

Ansietas adalah perasaan merasa terancam terhadap sesuatu yang tidak jelas asalnya dan tidak mampu mengontrol nyeri atau peristiwa disekitarnya dapat memperberat nyeri.

f. Jenis kelamin

Kebudayaan tertentu menganggap bahwa anak laki-laki harus lebih berani daripada anak perempuan dalam segala hal termasuk respon terhadap nyeri. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda makna dalam berespon terhadap nyeri.

g. Makna nyeri

Respon individu terhadap nyeri sangat berbeda-beda, respon tersebut dipengaruhi apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman dan cara orang beradaptasi terhadap nyeri.

h. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan pengalihan atau distraksi dihubungkan dengan respon

respon nyeri yang menurun.

i. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

j. Gaya coping

Orang yang memiliki gaya coping internal akan mempersepsikan dirinya sebagai orang yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir nyeri. Sebaliknya, orang yang memiliki gaya coping eksternal mempersepsikan faktor eksternal sebagai sesuatu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

k. Dukungan keluarga dan sosial

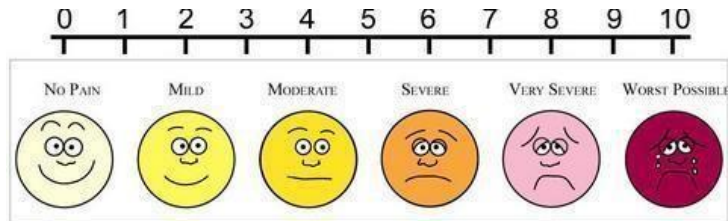
Klien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

11. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual, memungkinkan individu merasakan nyeri yang berbeda dalam intensitas yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh masing-masing individu dalam menyikapi nyeri yang dirasakan. Pendekatan objektif yaitu respon fisiologis tubuh terhadap nyeri dalam mengukur intensitas nyeri belum dapat memberikan gambaran mengenai nyeri. Dibawah ini terdapat cara untuk mengukur skala nyeri yaitu (Iqbal Mubarak, 2015):

a. Skala nyeri McGill

McGill mengukur intensitas nyeri dengan 5 angka, yaitu 0: tidak nyeri; 1: nyeri ringan; 2: nyeri sedang; 3: nyeri berat; 4: nyeri sangat berat; 5: nyeri hebat.

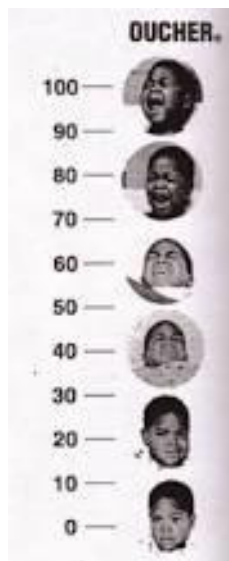


Gambar 1 Skala nyeri McGill (McGill Scale)

Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

b. Bayer

Bayer pada tahun 1992 mengembangkan “Oucher” untuk mengukur intensitas nyeri pada anak-anak, yang terdiri atas dua skala terpisah yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dengan skala fotografik enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak yang lebih kecil.

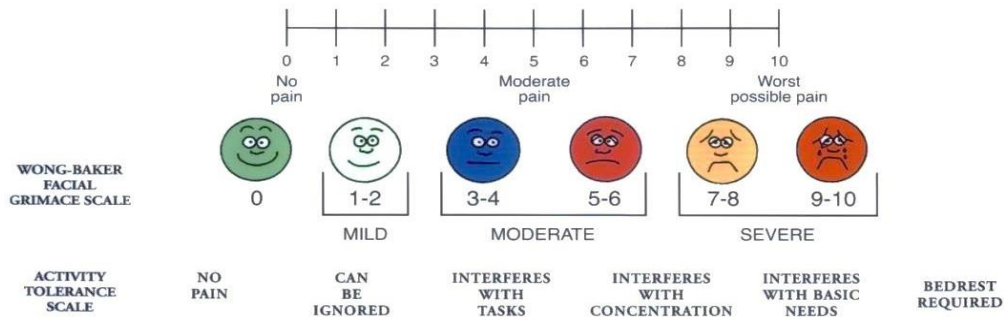


Gambar 2 Skala penilaian nyeri Bayer

Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

c. Wong-Baker FACES Rating Scale

Skala wajah yang ditujukan kepada klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Ini termasuk anak-anak yang bermasalah dengan komunikasi verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.



Gambar 3 Skala Wong-Baker Faces Rating Scale

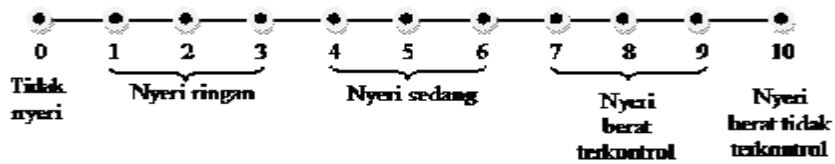
Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

d. S. C. Smeltzer dan B. G. Bare

S. C. Smeltzer dan B. G. Bare pada tahun 2002 Mengidentifikasi pengukuran intensitas nyeri dalam 3 jenis yaitu

1) Skala nyeri deskriptif

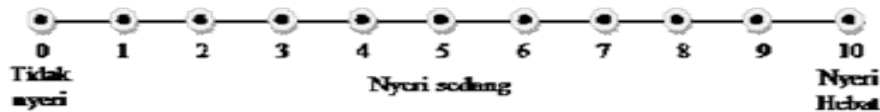
Alat pengukuran tingkat nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal adalah sebuah garis yang terdiri atas lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis, dimana pendeskripsi ini di-ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Klien akan memilih intensitas nyeri yang dirasakan dan perawat mengkaji lebih dalam nyeri yang pasien rasakan.



Gambar 4 Skala intensitas nyeri deskriptif
 Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

2) Skala penilaian nyeri numerik

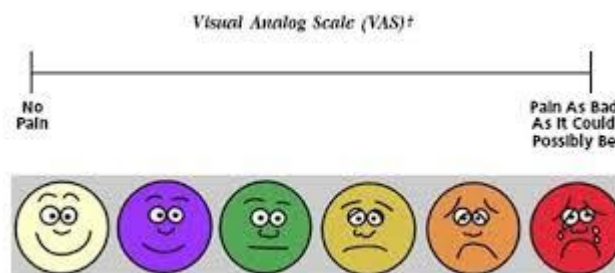
Skala ini digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dikarenakan selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui.



Gambar 5 Skala Penilaian nyeri numerik
 Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

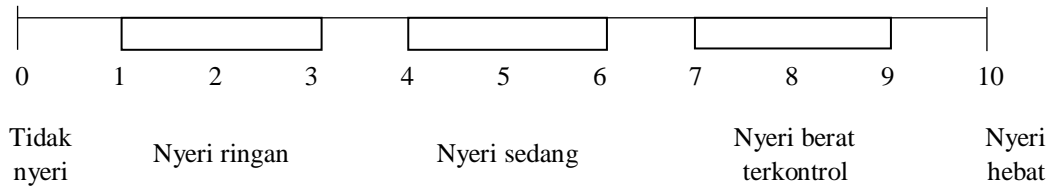
3) Skala analog visual

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

4) Skala nyeri menurut Bourbanis



Gambar 7 Skala nyeri menurut Bourbanis

Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

Keterangan:

0 : tidak nyeri.

1-3 : nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

12. Penilaian nyeri

Penilaian yang digunakan dalam mengkaji nyeri adalah PQRST. Provoking/pemicu nyeri, yaitu faktor yang dapat memperparah atau meringankan nyeri. Quality/kualitas, yaitu kualitas nyeri yang dirasakan klien. Klien menggambarkan nyeri seperti rasa nyeri tajam, tumpul, maupun merobek. Region/daerah, yaitu lokasi yang dirasakan nyeri. Mintalah klien untuk menunjukkan

daerah yang dirasakan nyeri. Scale/ keganasan, intensitas nyeri yang dirasakan klien. Pengukuran intensitas nyeri telah bervariasi sehingga mempermudah klien dalam menyampaikan rasa nyeri yang dirasakannya. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan setelah terapi diberikan. Time/waktu, mencakup serangan, lama nyeri, frekuensi, dan sebab nyeri (Setiyohadi dkk, 2015).

B. Terapi Akupresur Sebagai Terapi Nonfarmakologis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Akupresur merupakan terapi komplementer yang tidak memiliki efek samping dan dapat digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri baik nyeri akut maupun nyeri kronis. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri, pemberian terapi akupresur dapat merilekskan otot-otot yang tegang sehingga dapat menurunkan nyeri. Akupresur terbukti dapat mengurangi nyeri punggung (Kurniyawan, 2016). Penelitian ini sejalan dengan modul orientasi akupresur yang diterbitkan Direktorat bina pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer Kementerian Kesehatan (2012), bahwa pemberian terapi akupresur dapat melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan intensitas nyeri dengan penekanan pada titik meridian BL 20, BL 23, BL25, dan BL 40 pada pasien dengan keluhan *low back pain*.

Selama tidak bertentangan dengan irama alam, akupresur dapat dilakukan secara rutin, teratur, terarah, serasi sesuai dengan kondisi dan kenyamanan klien (Kementerian Kesehatan, 2012). Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit

terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak, dalam keadaan yang terlalu lapar, dalam keadaan terlalu kenyang, dalam keadaan terlalu emosional (marah, sedih, khawatir), dalam keadaan hamil muda karena pada hamil muda sangat sensitif (Ridwan & Herlina, 2015).

a. Langkah-langkah pemberian akupresur

Alat- alat yang dibutuhkan untuk pemberian terapi akupresur:

- 1) Minyak
- 2) Sarung tangan
- 3) Tissue dan Handuk Kecil
- 4) Antiseptik
- 5) Alat bantu pijat sederhana berupa benda tumpul yang terbuat dari kayu, logam, dan plastik yang tidak melukai tubuh

Standar prosedur operasional pemberian terapi akupresur pada pasien *low back pain* yaitu :

- 1) Persiapkan alat- alat yang diperlukan
- 2) Cuci tangan
- 3) Beri salam, tanyakan nama klien dan panggil dengan namanya serta perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
- 4) Menanyakan keluhan/ kondisi klien
- 5) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan dan hal yang perlu dilakukan oleh klien selama terapi akupresur dilakukan
- 6) Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan

- 7) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- 8) Jaga privasi klien dengan menutup tirai
- 9) Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas
- 10) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
- 11) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
- 12) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
- 13) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupunktur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari atau dapat menggunakan benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus

Titik akupresur untuk *low back pain* sebagai berikut :

- a) Titik BL 20 berlokasi pada 1,5 cun kearah lateral dari vertebra thorakalis 11 (T 11)
Indikasi : perut kembung, mencret, bengkak, asma dan banyak lender
- b) Titik BL 23 berlokasi 1,5 cun kearah lateral dari vertebra lumbalis 2 (L 2)
Indikasi : spermatorhea, ngompol, impoten, sex terlalu kuat, sering kencing, sakit pinggang, keputihan, telinga berdengung, tuli, mata kabur
- c) Titik BL 25 berlokasi 1,5 cun kearah lateral dari vertebra lumbalis 4 (L 4)
Indikasi : sakit perut, usus berbunyi, mencret, sembelit, perut kembung, sakit

pinggang

d) Titik 40 berlokasi di tengah-tengah lipat lutut bagian belakang (fosa poplitea)

Indikasi : sakit pinggang, sakit pada tungkai bawah, gangguan sendi lutut, tungkai lumpuh, sakit perut. (Kementerian Kesehatan, 2012)

14) Setelah titik di tentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri/ lecet ketika penekanan dilakukan

15) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan/ jari atau alat bantu pijat sederhana lainnya dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran kearah kiri untuk melemahkan. Pijatan ini dilakukan pada masing – masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah

16) Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembalikan ke posisi yang nyaman

17) Evaluasi perasaan klien

18) Berikan reinforcement positif kepada klien dan berikan air putih 1 gelas

19) Rapikan alat-alat dan cuci tangan

20) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan dilakukan

21) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya

22) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

Pengukuran cun menggunakan pedoman lebar jari. Misalnya 1 jempol sama dengan 1 cun, lebar jari telunjuk dan jari tengah sama dengan 1,5 cun, dan lebar 4 jari sama dengan 3 cun (Ridwan & Herlina, 2015).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Low Back Pain*

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis. Tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan riwayat pasien dalam rekam medik. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode skrining dan pengkajian mendalam. Pengkajian skrining dilakukan untuk menentukan apabila keadaan tersebut normal atau abnormal, jika beberapa data ditafsirkan abnormal maka akan dilakukan pengkajian mendalam untuk mendapatkan diagnosis yang akurat (NANDA, 2018). Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat 14 jenis subkategori data yang harus dikaji meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi social, serta keamanan dan proteksi (PPNI, 2016)

Pengkajian pasien *low back pain* dengan pemberian terapi akupresur dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman berupa identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga. Adapun pengkajian mendalam mengenai nyeri akut termasuk dalam kategori psikologi subkategori nyeri dan kenyamanan (PPNI, 2016). Pengkajian pada nyeri akut adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Keterangan	Mayor	Minor
1	2	3
Subjektif	Mengeluh nyeri	Tidak tersedia
Objektif	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

Sumber: PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*

Pengkajian penilaian nyeri lebih lanjut dilakukan dengan pengkajian PQRST. Provoking/pemicu nyeri merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri. Quality/kualitas nyeri merupakan gambaran rasa nyeri yang dirasakan klien seperti nyeri tajam, terbakar, terobek. Region/daerah, lokasi nyeri. Scale/ keganasan merupakan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Time/waktu, mencakup serangan, lama nyeri, frekuensi, dan sebab nyeri (Setiyoha dkk, 2015).

Pemeriksaan diagnostik yang digunakan meliputi: Rontgen vertebra, untuk memberikan penilaian adanya fraktur kompresi, dislokasi, infeksi, atau skoliosis pada tulang belakang. CT Scan, untuk menilai yang mendasari penyebab *low back pain*. USG, menilai penyempitan karnalis spinalis. MRI, memvisualisasikan sifat dan patologi *low back pain* (Andarmoyo, 2013).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan terbagi dalam lima kategori (fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan) dan 14 sub kategori. Berdasarkan jenis, diagnosis keperawatan terbagi atas dua jenis, yaitu diagnosis negative dan diagnosis positif. Diagnosis negatif meliputi diagnosis aktual (menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatannya dalam hal ini klien dalam kondisi mengalami masalah kesehatan), dan diagnosis risiko (diagnosis yang digunakan kepada klien yang berisiko mengalami masalah kesehatan). Diagnosis positif meliputi promosi kesehatan, diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih optimal (PPNI, 2016). Diagnosis yang muncul pada pasien *low back pain* adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tanda dan gejala.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, penetapan pemecahan masalah, dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah. Perencanaan keperawatan terdiri atas luaran dan intervensi (PPNI, 2018). Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang

diharapkan. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama dari nyeri akut adalah manajemen nyeri dan pemberian analgetik (PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan pada Masalah Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan		Tujuan	Intervensi
1	2	3	
Nyeri akut berhubungan dengan agensia pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Menarik diri menurun g. Berfokus pada	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik	

1	2	3
	diri sendiri	3. nonfarmakologi untuk
	menurun	mengurangi rasa nyeri
h.	Diaforesis	Kolaborasi
	menurun	1. Kolaborasi pemberian
i.	Frekuensi nadi	analgetik, <i>jika perlu</i>
	membalik	Terapi akupresur
j.	Pola nafas	Observasi
	membalik	1. Periksa kontraindikasi
k.	Tekanan darah	2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
l.	Proses berfikir	Terapeutik
	membalik	1. Tentukan titik akupuntur,
m.	Nafsu makan	sesuai dengan hasil yang dicapai. Titik BL 20, BL 23, BL 25, dan BL 40.
	membalik	2. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik
		Edukasi
		1. Anjurkan untuk rileks
		Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri.

Sumber: PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik; PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan keperawatan; PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahapan mengaplikasikan rencana atau tindakan asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat kedalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila hasil yang diharapkan belum tercapai, intervensi yang sudah ditetapkan dapat dimodifikasi. Evaluasi dapat berupa struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assessment, planning*) (Achjar, 2012).