

**EFEKTIVITAS *BLENDED THERAPY* TERHADAP SKALA  
PENURUNAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *MYALGIA*  
DI UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
NIRWANA PURI SAMARINDA**

**KIAN**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA  
HUSADASAMARINDA**

**2019**

**EFEKTIVITAS *BLENDED THERAPY* TERHADAP SKALA  
PENURUNAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *MYALGIA*  
DI UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
NIRWANAPURI SAMARINDA**

**KIAN**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Ners (Ns)



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

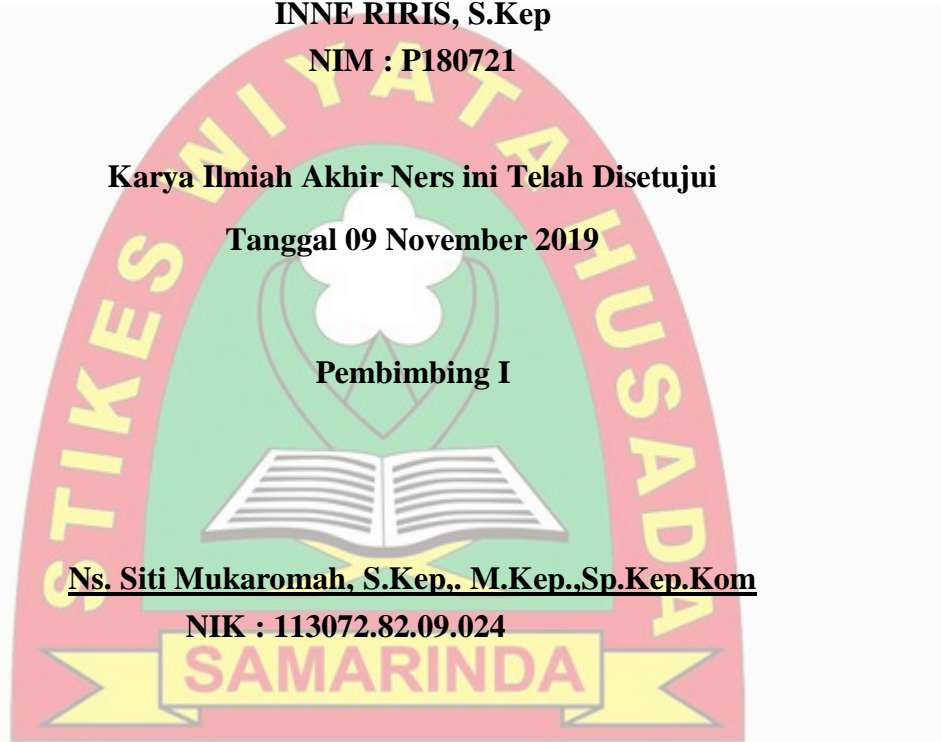
**LEMBAR PENGESAHAN**  
**EFEKTIVITAS *BLENDED THERAPY* TERHADAP SKALA**  
**PENURUNAN NYERI PADA LANSIA DENGAN *MYALGIA***  
**DI UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**  
**NIRWANA PURI SAMARINDA**  
  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh :  
**INNE RIRIS, S.Kep**  
**NIM : P180721**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Disetujui  
Tanggal 09 November 2019

Pembimbing I

Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIK : 113072.82.09.024



Mengetahui,

Koodinator Stase Peminatan

Ns. Kiki Hardiasyah Safitri, M. Kep., Sp. Kep. MB  
NIK : 113072.88.16.088

Ketua Program  
Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Rusdi. S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Inne Riris, S.Kep

NIM : P180721

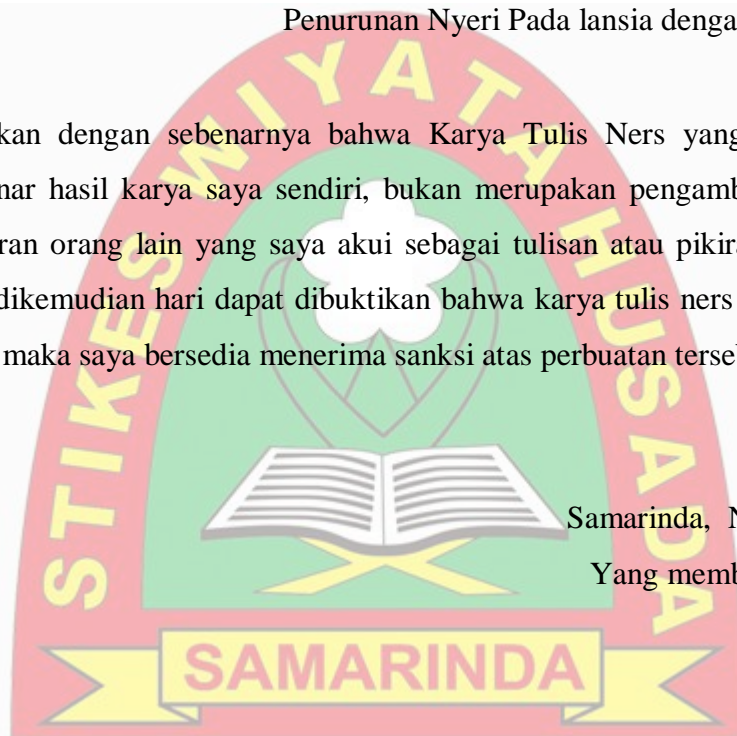
Program Studi : Program Studi NERS STIKES Wiyata Husada  
Samarinda

Judul Laporan Tugas : Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala  
Akhir Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, November 2019

Yang membuat pernyataan,



Inne Riris  
NIM:P180721

## ABSTRAK

Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Inne riris<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Anggun<sup>3</sup>

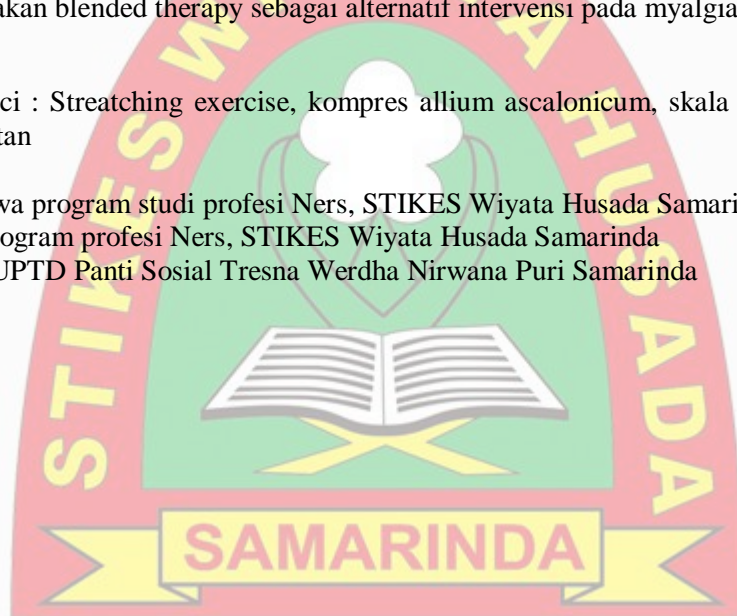
**Latar belakang:** Myalgia atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan yang cukup sering diderita manusia. Ada banyak cara untuk mengobati nyeri otot adalah dengan melakukan terapi latihan *stretching*, selain dapat menurunkan nyeri juga dapat mengembalikan kelenturan otot, Kompres bawang merah juga dapat dilakukan zat aktif pada bawang merah yaitu senyawa aktif *flavonoid* bersifat anti inflamasi atau anti radang. **Metode** : Intervensi yang berikan kepada pasien yaitu menggunakan terapi non farmakologi *Blended Therapy (Stretching Exercise dan Kompres Allium Ascalonicum)* selama 7 hari Sebelum dan sesudah diberikan *blended therapy* dilakukan pengukuran skala nyeri NRS. **Hasil:** Hasil grafik menunjukkan bahwa skala nyeri pada pasien mengalami penurunan yang signifikan dengan nilai rata-rata 20%. **Kesimpulan** : *Blended therapy* berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri, oleh karena itu perawat diharapkan dapat menggunakan *blended therapy* sebagai alternatif intervensi pada myalgia.

Kata Kunci : *Stretching exercise*, kompres *allium ascalonicum*, skala penurunan nyeri, keperawatan

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi profesi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program profesi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Praktisi UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda



## ABSTRACT

Effectiveness of Blended Therapy on Pain Reduction Scale in the Elderly with Myalgia at the UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Inne riris<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Anggun<sup>3</sup>

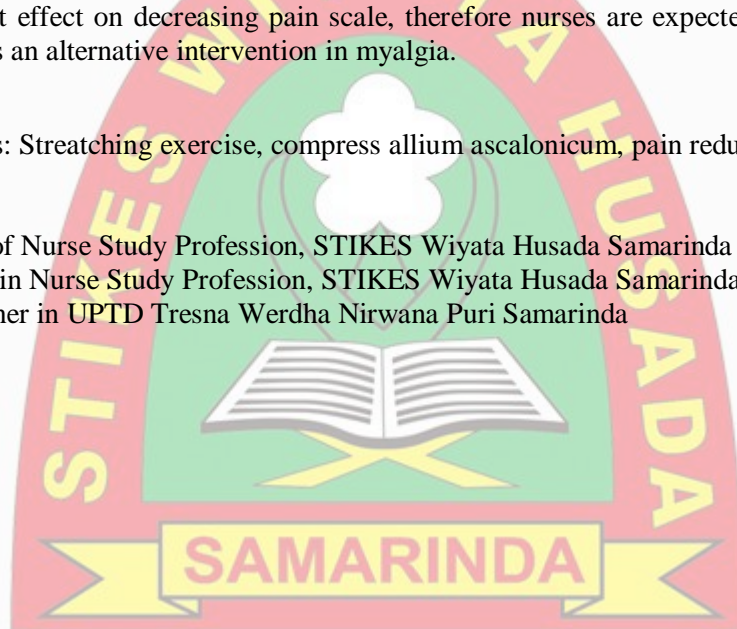
**Background:** Myalgia or muscle pain is one of the complaints that is quite common in humans. There are many ways to treat muscle pain, is by doing stretching exercise therapy, in addition to reducing pain can also restore muscle flexibility, compress shallots can also be done active substances on red onions are active compounds which are anti-inflammatory. **Method:** Interventions given to patients using non-pharmacological therapy Blended Therapy (Strecthing Excercise and Allium Ascalonicum Compress) for 7 days Before and after being given blended therapy NRS pain scale measurements were taken. **Results:** The results of the graph show that the pain scale in patients decreased significantly with an average value of 20%. **Conclusion:** Blended therapy has a significant effect on decreasing pain scale, therefore nurses are expected to use blended therapy as an alternative intervention in myalgia.

Keywords: Strecthing exercise, compress allium ascalonicum, pain reduction scale, nursing

<sup>1</sup>Student of Nurse Study Profession, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer in Nurse Study Profession, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Practitioner in UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan anugerah-Nya saya dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia*”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan (Ns) pada Program Studi Profesi Ners di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Siti Mukarommah M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing Akademik. Terima kasih atas saran dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Anggun, S.Kep., selaku Penguji Klinik. Terima Kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Terima kasih kepada Ayah dan Ibunda yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ners ini, banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
7. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda maupun teman satu bimbingan yang sudah membantu dalam berbagai hal untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
8. Sahabat – sahabat yang saya cintai serta saya sayangi yang memberikan dukungan dan membantu saya dalam penelitian ini

9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas kebaikan serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan saran dan kritik yang sifatnya membangun. Peneliti berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diterima sehingga bermanfaat untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....              | i    |
| LEMBAR PENGESAHAN.....           | ii   |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN ..... | iii  |
| ABSTRAK .....                    | iv   |
| KATA PENGANTAR.....              | v    |
| DAFTAR ISI .....                 | vi   |
| DAFTAR TABEL .....               | vii  |
| DAFTAR GAMBAR.....               | viii |
| DAFTAR GRAFIK.....               | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....             | iix  |

### **BAB I PENDAHULUAN**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang .....     | 1 |
| B. Rumusan Masalah .....    | 4 |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 4 |
| D. Manfaat Penelitian ..... | 4 |

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|   |    |
|---|----|
| A. Konsep Dasar Nyeri Otot .....        | 6  |
| B. Kosep Streatching Exercise .....     | 14 |
| C. Konsep Dasar Allium Ascalonicum..... | 27 |

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

|   |    |
|---|----|
| A. Asuhan Keperawatan Kelolaan 1 .....  | 34 |
| B. Asuhan Keperawatan Kelolaan 2 .....  | 45 |
| C. Rencana Intervensi,Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Kasus<br>Resume ..... | 56 |
| D. Proyek Inovasi .....   | 59 |
| E. Perbandingan Hasil Intervensi .....  | 70 |

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

|   |    |
|---|----|
| A. Asuhan Keperawatan Kelolaan 1 .....  | 34 |
| B. Asuhan Keperawatan Kelolaan 2 .....  | 45 |
| C. Rencana Intervensi,Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Kasus<br>Resume ..... | 56 |
| D. Proyek Inovasi .....   | 59 |

### **BAB IV PEMBAHASAN**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| A. Profil Lahan Praktik .....      | 66 |
| B. Pembahasan Kasus Kelolaan ..... | 67 |
| C. Pembahasan Kasus Resume.....    | 73 |
| D. Hambatan Penelitian .....       | 74 |

### **BAB IV PEMBAHASAN**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 75 |
|--------------------|----|

B. Saran..... 75

**Daftar Pustaka**

Lampiran – lampiran..... x



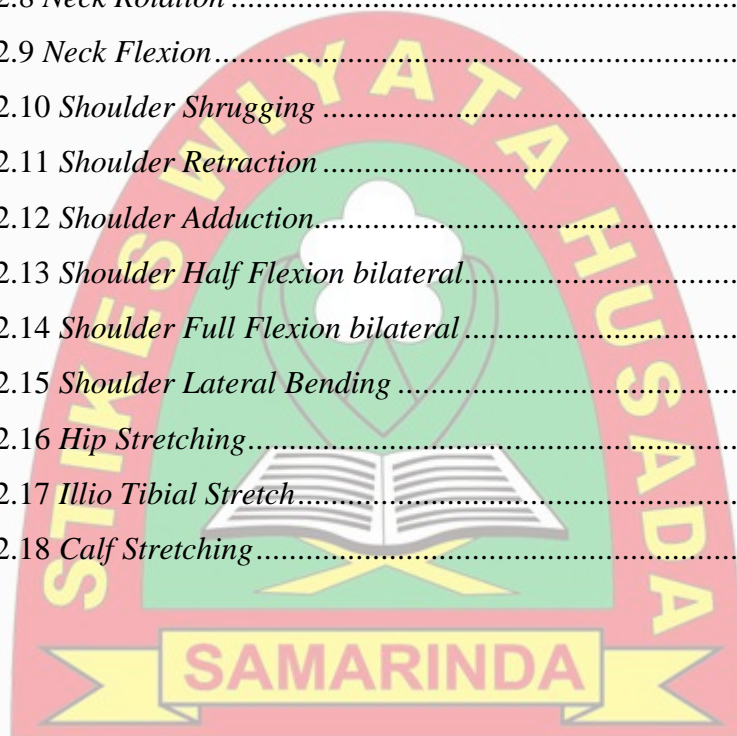
## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Variabel dan Indikator.....  | 14 |
| Tabel 3.1 Tabel hasil analisa data.....  | 36 |
| Tabel 3.2 Hasil pencatatan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi .... | 43 |
| Tabel 3.3 Tabel hasil analisa data.....  | 47 |
| Tabel 3.4 Hasil pencatatan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi .... | 54 |
| Tabel 3.6 Distribusi frekuensi responden.....                                  | 63 |
| Tabel 3.7 Perbedaan skala nyeri pre dan post intervensi kasus kelolaan.....    | 63 |
| Tabel 3.8 Perbedaan skala nyeri pre dan post intervensi kasus resume.....      | 47 |



## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .....        | 11 |
| Gambar 2.2 <i>Numeral Rating Scale (NRS)</i> .....       | 11 |
| Gambar 2.3 <i>Verbal Rating Scale (VRS)</i> .....        | 12 |
| Gambar 2.4 <i>Faces Pain Scale – Revised</i> .....       | 13 |
| Gambar 2.5 <i>Hand Strectching</i> .....                 | 21 |
| Gambar 2.6 <i>Facial Stretching2</i> .....               | 22 |
| Gambar 2.7 <i>Neck Side Bending</i> .....                | 22 |
| Gambar 2.8 <i>Neck Rotation</i> .....                    | 22 |
| Gambar 2.9 <i>Neck Flexion</i> .....                     | 23 |
| Gambar 2.10 <i>Shoulder Shrugging</i> .....              | 23 |
| Gambar 2.11 <i>Shoulder Retraction</i> .....             | 24 |
| Gambar 2.12 <i>Shoulder Adduction</i> .....              | 24 |
| Gambar 2.13 <i>Shoulder Half Flexion bilateral</i> ..... | 25 |
| Gambar 2.14 <i>Shoulder Full Flexion bilateral</i> ..... | 25 |
| Gambar 2.15 <i>Shoulder Lateral Bending</i> .....        | 25 |
| Gambar 2.16 <i>Hip Stretching</i> .....                  | 26 |
| Gambar 2.17 <i>Illio Tibial Stretch</i> .....            | 26 |
| Gambar 2.18 <i>Calf Stretching</i> .....                 | 27 |



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Skala Nyeri pada lansia dengan myalgia dalam manajemen nyeri..... 64



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners  
Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian  
Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden  
Lampiran 4 : SOP Stretching exercise  
Lampiran 5 : SOP Kompres Allium Ascalonicum  
Lampiran 6 : Lembar Bimbingan  
Lampiran 7 : Lembar dokumentasi



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Indonesia termasuk dalam lima besar Negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular banyak terjadi pada lanjut usia. Menurut Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat (2015) dalam ning sri rahayu, Penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh penduduk lansia di Indonesia antara lain hipertensi, nyeri sendi, nyeri otot, stroke dan diabetes mellitus. Penyakit nyeri sendi meliputi: osteomyelitis, artritis ruemathoid, gout artritis, artritis septik (Suratun, 2010). Manifestasi nyeri otot dapat bervariasi, seperti kelembutan/tidak nyaman ketika disentuh, pembengkakan, peradangan, kekakuan, atau pembatasan gerakan. Nyeri otot sering menimbulkan gangguan mobilitas, fungsi kemandirian, partisipasi dalam kegiatan sosial, serta kualitas hidup dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kecacatan di Negara berkembang (Hermsen *et al*, 2011).

Menurut Lukman dan Ningsih (2013), nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan. Nyeri sendi terjadi akibat gangguan pada daerah sendi seperti deformitas pada sendi, dislokasi sendi, sublokasi sendi atau distrupsi struktur sekitar sendi.

Menurut *World Health Organization* pada tahun (2014), *myalgia* dan *osteoarthritis* dianggap menimbulkan beban tertinggi bagi pasien dibandingkan penyakit muskuloskeletal lain. Saat ini diperkirakan paling tidak 355 juta penduduk dunia menderita *myalgia*, artinya 1 dari 6 penduduk dunia mengalami penyakit nyeri otot. Nyeri otot memiliki banyak penyebab, yakni refleksi dari penyakit yang beragam, yang timbul dari peradangan, degenerasi tulang rawan, deposisi kristal, infeksi dan trauma (Baer, 2014).

Myalgia dapat dikatakan sebagai sakit pada otot, berat, kaku atau rasa kram atau nyeri otot dan dapat terjadi kram di kaki di malam hari. Kelemahan otot juga dapat terjadi tanpa rasa ketidaknyamanan dan dapat dilihat pada penderita ketika tidak mampu membuka tutup botol, kesulitan menjentikkan jari atau kesulitan berdiri dari duduk di kursi (Tomaszewski, 2011).

Myalgia atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan yang cukup sering diderita manusia. Myalgia atau disebut juga nyeri otot merupakan gejala dari banyak penyakit dan gangguan pada tubuh. Penyebab umum myalgia adalah penggunaan otot yang salah atau otot yang terlalu tegang. Pemakaian otot yang berlebihan dapat mengakibatkan otot-otot yang digunakan mengalami kekurangan oksigen, sehingga terjadi suatu proses oksidasi anaerob yang akan menghasilkan asam laktat. Asam laktat inilah yang akan menimbulkan rasa pegal atau nyeri. Myalgia dapat dialami dalam waktu singkat, misalnya otot kram, atau berlanjut sampai beberapa hari, bahkan beberapa bulan atau menahun dapat mengganggu penderita karena intensitas yang berfluktuasi. Penyakit ini tidak mengancam aktivitas hidup penderita, namun bila timbul terus-menerus dapat menyebabkan penderita menjadi frustrasi karena bisa saja menjadi hambatan dalam hal bekerja maupun aktivitas harian lainnya yang ada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Sebagian penderita myalgia terkadang mengonsumsi obat penghilang rasa nyeri untuk waktu yang lama. Hal ini berisiko efek samping obat jika dikonsumsi berlebihan atau tidak menurut anjuran dokter, misalnya dapat menyebabkan hambatan pembentukan sel darah merah, terjadi sakit maag (gastritis), ataupun keropos tulang. (Mutaqqin,2015).

Perubahan pada kolagen itu merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, dan berjalan, dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pudjiastuti, 2013). Proses itu dapat dihambat atau dicegah bila upaya pencegahan dilakukan sejak dini,

terpadu, terus-menerus dan berkesinambungan. Pertimbangan lain adalah tingginya biaya pelayanan kesehatan sehingga upaya pencegahan akan jauh lebih hemat dan murah daripada upaya pengobatan (Pudjiastuti, 2013).

Ada banyak cara untuk mengobati atau menanggulangi nyeri, salah satu upaya untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan terapi latihan *stretching* (peregangan), selain dapat menurunkan nyeri juga dapat mengembalikan kelenturan otot-otot yang mengalami kekakuan (Mujiyanto, 2013). *Stretching* atau latihan gerak kaki itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu anda beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014).

Penatalaksanaan nyeri otot juga dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut hasil penelitian Fadlilah (2017), terapi kompres air hangat juga berpengaruh pada penurunan nyeri otot dengan *p-value* 0,000. Kompres lain yang dapat dilakukan dengan menggunakan bawang merah. Bawang merah mengandung beberapa zat aktif yaitu *allisin alin, flavonoid, alil profil disulfida, fitosterol, flavol, kalium, pectin, saponin* dan *tripropanal*. Diantara beberapa zat aktif tersebut yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Kuswardhani (2016), menyatakan dalam kandungan senyawa aktif bawang merah yaitu *kaemferol* mempunyai efek farmakologi sebagai analgesik.

Berdasarkan data saat studi pendahuluan di dapatkan sebanyak 18 lansia mengalami myalgia sehingga mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* dengan judul "Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri pada lansia dengan *myalgia*.
- b. Mengidentifikasi skala penurunan nyeri menggunakan *Blended Therapy*
- c. Menganalisa “Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Tempat penelitian

Memberikan informasi kepada tempat penelitian tentang bagaimana Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### 2. Bagi penulis

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tata cara penulisan karya ilmiah yang baik dan mengetahui pengaruh penulisan serta hasil

kian mahasiswa mengenai Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi yang berkaitan dengan Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia*



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Nyeri Otot

##### 1. Pengertian Nyeri Otot

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan (Dharmady, 2014). Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2017).

*Myalgia* atau disebut juga nyeri otot merupakan gejala dari banyak penyakit dan gangguan pada tubuh. Penyebab umum *myalgia* adalah penggunaan otot yang salah atau otot yang terlalu tegang. *Myalgia* yang terjadi tanpa riwayat trauma mungkin disebabkan oleh infeksi virus. *Myalgia* yang berlangsung dalam waktu yang lama menunjukkan *myopati metabolic*, defisiensi *nutrisi* atau *sindrom fatigue kronik* (Wahyudi, 2013). *Myalgia* merupakan suatu bentuk respon tubuh terhadap berbagai kemungkinan kondisi. *Myalgia* yang parah dan berlangsung selama lebih dari dua minggu dapat mengindikasikan bahwa tubuh sedang menghadapi suatu keadaan yang serius, terutama jika gejala *myalgia* tersebut tidak dapat dihubungkan secara pasti dengan cedera atau penyakit yang baru dialami, juga jika disertai dengan gejala lainnya (Wahyudi, 2013).

##### 2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri menurut Freudenrich (2012) terbagi atas 2 kategori yaitu akut dan kronik.

##### 1. Nyeri akut

Nyeri nosiseptif atau nyeri yang disalurkan oleh nosiseptor pada umumnya disebut dengan nyeri akut. Jenis nyeri ini berkaitan dengan cedera, sakit kepala, penyakit, dan beberapa

kondisi yang lain. kondisi ini bisa diatasi dengan mengatasi penyebab terjadinya nyeri.

## 2. Nyeri kronik

Beberapa gangguan, menyebabkan nyeri tidak dapat diatasi. Setelah dilakukan penyembuhan atau pengobatan, otak terus menerus masih merasakan nyeri, maka situasi ini nyeri disebut dengan kronis. Periode waktu digunakan untuk mendefinisikan nyeri kronis, pada umumnya adalah 3 hingga 6 bulan, meskipun beberapa dokter memilih definisi yang lebih fleksibel yaitu bahwa nyeri kronik adalah nyeri yang bertahan di luar periode waktu penyembuhan normal. Nyeri yang termasuk dalam kategori nyeri kronik pada umumnya terdapat pada penyakit kanker, kondisi penuaan, neuropati, kerusakan syaraf. Nyeri tidak teratasi disebabkan karena nyeri tersebut tidak diketahui penyebabnya seperti nyeri yang terdapat pada pinggang bawah. Nyeri ini termasuk juga dalam kategori nyeri kronik. Berdasarkan biokimia tampak bahwa nyeri kronis sangatlah berbeda dengan nyeri nosiseptif.

Beberapa peneliti menyatakan bahwa nyeri yang terus menerus dan tidak kenal henti akan menyebabkan perubahan dalam sistem syaraf spinal. Dahulu nyeri yang tidak mau reda, diatasi dengan menghubungkan beberapa sayaraf ke sistem syaraf pusat. Kurangnya beberapa informasi nyeri akan disambungkan oleh syaraf yang menyebabkan rangsang nyeri pada syaraf spinal semakin meningkat, seperti pada kasus nyeri *phantom limb* yang dialami oleh seseorang yang diamputasi. Kejadian terkumpulnya nyeri yang tidak teratasi atau banyaknya kekurangan sinyal akan meningkatkan jumlah reseptor nyeri pada syaraf spinal. Sel syaraf pada syaraf spinal mulai mengeluarkan neurotransmiter yang meningkatkan sinyal nyeri aktual dari tubuh. Imunitas kimiawi, terutama sitokin akan berperan penting dalam terjadinya perubahan. (Dharmady, 2014).

### 3. Etiologi

#### a. Umum

- 1) Penyebab umum myalgia adalah penggunaan otot yang salah atau otot yang terlalu tegang.
- 2) Myalgia yang berlangsung dalam waktu yang lama menunjukkan myopati metabolik, defisiensi nutrisi atau sindrom fatigue kronik.
- 3) Kelelahan (setelah latihan tidak terbiasa atau mengikuti kontraksi intens kejang).
- 4) Cedera langsung pada otot (memar, luka atau cedera tekan).

#### b. Gangguan Sistemik

- 1) Virus (influenza, Epstein-Barr, herpes simpleks, poliomyelitis)
- 2) Infeksi bakteri (radang tenggorokan, penyakit Lyme, tetanus)
- 3) Jamur (Histoplasmosis)
- 4) Parasit (malaria, toksoplasmosis, trichinosis)

#### c. Imunisasi

- 1) Vaksinasi terhadap berbagai penyakit)
- 2) Obat (antikonvulsan, antibiotika, agen anti kanker, menurunkan kolesterol agen, diuretik)
- 3) Penyalahgunaan obat
- 4) Racun

#### d. Penyebab Lain

- 1) Kekurangan vitamin C dan B kompleks.
- 2) Kekurangan mineral dan elektrolit (kalsium, fosfor, magnesium, kalium, natrium). (Wahyudi,2013).

#### 4. Patofisiologi

Gejala umum nyeri otot ini, disamping rasa sakit adalah pembengkakan pada otot, setelah latihan yang menyebabkan nyeri yang sangat parah, otot tampak lebih besar dari sebelumnya. Namun ini terjadi bukan karena masa otot yang meningkat, tetapi lebih karena otot mengalami peradangan sebagai respon terhadap kerusakan mikroskopis pada otot. Peranan Asam Laktat Pada Otot Asam laktat sangat penting karena memungkinkan tubuh untuk mengubah glikogen menjadi energi tanpa perlu kehadiran oksigen, seperti glikolisis aerobik normal (proses dimana tubuh menggunakan glikogen untuk energi). Dengan mengubahnya menjadi asam laktat dan bukannya ATP seperti biasa, ketika tidak ada oksigen yang banyak tersedia, memungkinkan proses glikolisis untuk berlangsung selama beberapa menit, bukan hanya beberapa detik. Setelah tubuh memiliki cukup cadangan oksigen, glikogen dapat kembali dikonversi ke ATP dan asam laktat dapat dikonversi kembali menjadi glukosa oleh hati dan jaringan lain yang akan digunakan kemudian.

Hal ini membuat penggunaan glikogen jauh lebih efisien ketika tubuh kekurangan pasokan oksigen. Bagaimana otot menggunakan asam laktat sebagai bahan bakar adalah sebagai berikut. Sel-sel otot mengkonversi glikogen menjadi asam laktat ketika tidak ada cukup oksigen untuk mengubahnya menjadi adenosine trifosfat (ATP). Asam laktat kemudian dapat digunakan sebagai bahan bakar oleh mitokondria, yang merupakan penghasil energi dalam sel otot. Pelatihan ketahanan secara intens dapat meningkatkan masa mitokondria dalam sel otot lebih dari dua kali lipat yang dapat membantu otot dalam kemampuan untuk menggunakan asam laktat sebagai bahan bakar. Hal ini memungkinkan otot-otot untuk bekerja lebih keras dan lebih lama dalam situasi cadangan oksigen rendah. Jadi salah satu alasan atlet terlatih dapat tampil lama saat bertanding adalah karena pelatihan intensif mereka sebenarnya memungkinkan

otot-otot untuk menyerap asam laktat lebih cepat dan lebih efisien karena masa mitokondria yang lebih besar. (Wahyudi, 2013).

5. Manifestasi Klinis

- a. Nyeri sendi
- b. Kekakuan
- c. Gejala neurologis (mati rasa, tremor, gangguan penglihatan, telinga berdenging)
- d. Kelelahan
- e. Ruam (Wahyudi, 2013).

6. Penatalaksanaan

a. Non Farmakologi

- 1) Rileks dan lembut meregangkan daerah yang terlibat. Mandi air hangat.
- 2) Pijat.
- 3) latihan peregangan harus digunakan sesering mungkin.
- 4) Olahraga teratur, perlahan-lahan meningkat dari setiap gerakan lembut untuk lebih kuat, dapat membantu mengembalikan otot yang tepat.
- 5) Mengurangi aktivitas yang memperkuat timbulnya nyeri

b. Farmakologi

- 1) NSAID COX-nonselktif : asam mafenamat, piroksikam, indometasin, aspirin, naproksen, ibuprofen
- 2) COX 2 preferential : meloxicam, diclofenac Analgetik ascorbic acid (vitamin C). (Wahyudi, 2013).

7. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif dilakukan dengan menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri yang dirasakan seseorang (Tamsuri, 2017).

Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Potter & Perri, 2005), skala nyeri tersebut adalah :

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

*Visual Analog Scale* merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

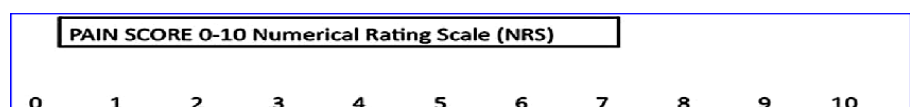


Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)*  
(Potter & Perri, 2005)

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0 – 100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perri, 2005).

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale (NRS)*) lebih di gunakan sebagai pengganti alat pendiskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 . hasil pengukurannya adalah 0 termasuk kategori tidak ada nyeri, skor 1-3 termasuk pada skala nyeri ringan, skor 4-6 termasuk nyeri sedang, 7- 10 termasuk kategori nyeri berat. Skala paling



efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.

Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)*  
(Potter & Perri, 2005)

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai “nyeri hebat” (*extreme pain*). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5-poin yaitu *none* (tidak ada nyeri) dengan skor “0”, *mild* (kurang nyeri) dengan skor “1”, *moderate* (nyeri yang sedang) dengan skor “2”, *severe* (nyeri keras) dengan skor “3”, *very severe* (nyeri yang sangat keras) dengan skor “4” (Potter & Perri, 2005).

Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perri,

20







Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri tidak tertahankan

Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale (VRS)*

(Potter & Perri, 2005)

d. *Faces Pain Scale – Revised*

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang nerlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Potter & Perri, 2005)

|   |   |   |  |   |   |
|---|---|---|--|---|---|
|  |  |  |  |  |  |
| 0<br>tidak sakit  | 2<br>Sedikit sakit  | 4<br>Agak<br>mengganggu   | 6<br>Mengganggu<br>aktivitas   | 8<br>Sangat<br>mengganggu   | 10<br>Tak<br>tertahan   |

Gambar 2.4 *Faces Pain Scale – Revised* (Potter & Perri, 2005)

8. Penilaian nyeri

Nyeri secara kualitatif dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat (Fadlilah, 2018)

- a. Nyeri ringan merupakan Nyeri yang hilang timbul terutama ketika melakukan aktivitas sehari –hari dan hilang ketika istirahat atau pada waktu tidur
- b. Nyeri Sedang merupakan Nyeri yang terus menerus, mengganggu aktivitas dan hilang terutama saat penderita tidur.
- c. Nyeri Berat merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus , mengganggu aktivitas, dan tidur pasien. Nyeri tidak hilang ketika tidur, bahkan pasien terjaga sewaktu tidur akibat nyerinya.

9. Pengukuran Nyeri

Pengukuran Nyeri merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui Nyeri. Pengukuran ini dari penelitian Fadlilah (2018) berdasarkan teori yang bersumber dari Potter & Perri (2005)

Kuesioner diukur menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS) dengan jumlah item 10 penilaian. pilihan jawaban, 0 = Relaks dan nyaman (*Relaxed and comfortable*), 1 - 3= Sedikit tidak nyaman (*Mild discomfort*), 7 – 10 = Sangat tidak nyaman / nyeri hebat (*Severe discomfort / pain*). Dengan Pre test: Tidak Nyeri bernilai 0, Nyeri sangat ringan bernilai 1, Nyeri tidak nyaman bernilai 2, Nyeri dapat di toleransi bernilai 3, Menyusahkan bernilai 4, Sangat menyusahkan bernilai 5, Nyeri hebat bernilai 6, Sangat hebat bernilai 7, Sangat menyiksa bernilai 8, Tak tertahankan bernilai 9,dan Tidak dapat di ungkapkan bernilai 10 Sedangkan skor jawaban untuk penilaian Post test: Tidak Nyeri bernilai 0, Nyeri sangat ringan bernilai 1, Nyeri tidak nyaman bernilai 2, Nyeri dapat di toleransi bernilai 3, Menyusahkan bernilai 4, Sangat menyusahkan bernilai 5, Nyeri hebat bernilai 6, Sangat hebat bernilai 7, Sangat menyiksa bernilai 8, Tak tertahankan bernilai 9,dan Tidak dapat di ungkapkan bernilai 10.

Tabel 2.1 Variabel dan Indikator

| No. | Variabel | Indikator       | Item     |
|-----|----------|-----------------|----------|
| 1.  | Nyeri    | a. Tidak nyeri  | 0        |
|     |          | b. Nyeri ringan | 1,2,3    |
|     |          | c. Nyeri sedang | 4,5,6    |
|     |          | d. Nyeri berat  | 7,8,9,10 |

## B. Konsep Dasar *Streatching Exercise*

### 1. Pengertian *Streatching*

*Streatching* adalah bentuk dari penguluran atau peregangan pada otot- otot di setiap anggota badan agar dalam setiap melakukan olahraga terdapat 14 kesiapan serta untuk mengurangi dampak cedera yang sangat rentan terjadi (Wiguna, 2012). *Streatching* adalah peregangan otot yang diperlukan dan digunakan baik untuk orang

sehat atau sakit untuk mengulur, melenturkan atau menambah fleksibilitas otot-otot yang dianggap bermasalah (Dewi, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa stretching merupakan bentuk dari penguluran atau peregangan pada otot-otot di setiap anggota badan yang diperlukan dan digunakan baik untuk orang sehat atau sakit untuk mengulur, melenturkan atau menambah fleksibilitas otot-otot yang dianggap bermasalah sehingga ketegangan otot menjadi berkurang, tubuh terasa lebih relaks, memperluas rentang gerak, menambah rasa nyaman, dan membantu mencegah cedera. Stretching atau peregangan, ketegangan otot menjadi berkurang, tubuh terasa lebih relaks, memperluas rentang gerak, menambah rasa nyaman, dan membantu mencegah cedera (Anderson, 2010).

Menurut Alter, 2003 yang dikutip dalam Santi, 2012 bahwa peregangan otot merupakan suatu usaha untuk memperpanjang otot beristirahat (relaksasi). Sehingga dengan adanya peregangan ini kelenturan (fleksibilitas) menjadi meningkat. Kelenturan (fleksibilitas) adalah kemampuan untuk menggerakkan otot beserta persendian pada seluruh daerah pergerakan. Kurangnya kelenturan pada tubuh dapat menyebabkan mekanisme tubuh tidak seimbang. Fleksibilitas yang berkurang pada bahu dan punggung atas dapat menyebabkan tulang punggung melengkung keluar atau membungkuk dan dapat mengurangi kapasitas pernapasan. Otot yang rapat pada pinggul, bagian belakang kaki, dan punggung bawah dapat memutar pinggul ke depan menimbulkan rasa sakit yang kuat pada punggung bawah, bokong dan tungkai atas.

## 2. Jenis-jenis

### a. Peregangan aktif :

Peregangan aktif (*active stretching*) dilakukan dengan menggunakan otot-otot anda tanpa mendapatkan bantuan dari kekuatan eksternal. Satu contoh peregangan aktif ini: Berdiri tegak

lurus dan secara perlahan-lahan mengangkat salah satu kaki ke arah sudut 45 derajat. Peregangan aktif ini penting karena akan membangun kelenturan otot secara aktif, yang mana telah diketahui memiliki korelasi yang lebih tinggi dengan prestasi olahraga dibandingkan peregangan pasif. (Anderson, 2010).

Kelemahan-kelemahan utama dari peregangan aktif ini adalah bahwa peregangan ini dapat menginisiasi *stretch reflex*, serta mungkin saja peregangan ini menjadi tidak efektif dikarenakan adanya gangguan-gangguan tertentu pada tubuh anda dan juga adanya cedera seperti keseleo yang akut, peradangan atau patah tulang (retak tulang).

b. Peregangan Dinamis

Peregangan dinamis adalah gerakan peregangan yang dilakukan dengan melibatkan otot-otot dan persendian, gerakan peregangan ini dilakukan secara perlahan dan terkontrol dengan pangkal gerakannya adalah pangkal persendian. Kunci dan penekanan pada peregangan ini adalah pada cara gerakannya yang dilakukan secara perlahan dan terkontrol tersebut. Adapun yang dimaksud dengan gerakan perlahan, yaitu dilakukan dengan cara yang halus dan tidak menghentak-hentak. Sedangkan gerakan yang terkontrol, artinya gerakan yang dilakukan hingga mencapai seluas ruang gerak dari persendian yang dikenai latihan. (Anderson, 2010).

Sasaran peregangan dinamis adalah untuk memelihara dan meningkatkan kelenturan persendian, tendon, ligament dan otot. Adapun perbedaan yang terjadi antara peregangan statis dan dinamis, terutama pada saat melakukan gerakannya dan sasaran yang dikenai dalam latihan. Gerakan pada peregangan statis setelah mencapai rasa nyeri (tidak nyaman) dipertahankan dalam beberapa waktu, sedangkan pada peregangan dinamis adalah sebaliknya. Yaitu diregang-regangkan secara aktif seluas ruang gerak persendian yang dilatihkan. Sasaran pada peregangan statis adalah

kelenturan (elastisitas otot), sedangkan peregangan dinamis adalah kelenturan persendian. (Anderson, 2010).

c. Peregangan pasif

Peregangan pasif (*passive stretching*) merupakan suatu teknik peregangan di mana anda dalam keadaan rileks dan tanpa mengadakan kontribusi pada daerah gerakan. Malahan, kekuatan (tenaga) eksternal dapat dibangkitkan oleh alat baik dengan cara manual maupun mekanis. Di antara manfaat yang dapat diperoleh dari peregangan pasif tersebut adalah:

- 1) Teknik ini efektif apabila otot antagonis (yaitu otot utama yang berperan dalam gerakan yang terjadi) dalam kondisi yang terlalu lemah untuk menerima respon gerakan.
- 2) Teknik ini efektif apabila percobaan-percobaan tidak berhasil untuk menghalangi otot-otot yang ketat (otot-otot antagonis).
- 3) Arah lamanya waktu melakukan peregangan dan intensitasnya dapat diukur.
- 4) Dapat memajukan kekompakan tim bilamana peregangan tersebut dilakukan bersama-sama dengan atlet lainnya. Kelemahan utama dari peregangan pasif adalah risiko adanya rasa sakit maupun mengalami luka-luka (cedera) yang lebih besar, apabila teman anda mempergunakan tenaga eksternal secara tidak tepat.

Selanjutnya, teknik ini dapat menimbulkan adanya stretch reflex, apabila peregangan tersebut dilakukan dengan cepat, serta meningkatnya kemungkinan terjadi cedera (luka) karena adanya perbedaan yang lebih besar di antara daerah peregangan aktif dan pasif. Tetapi pemakaian teknik ini dapat juga membangun kelenturan aktif anda.

d) Peregangan Statis

Peregangan statis adalah gerakan peregangan pada otot-otot yang dilakukan perlahan-lahan hingga terjadi ketegangan dan mencapai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada otot

tersebut. Untuk selanjutnya posisi pada rasa tidak nyaman tersebut dipertahankan untuk beberapa saat. Adapun lama waktu menahan posisi tidak nyaman tersebut 20-25 detik. Sasaran peregangan statis adalah untuk meningkatkan dan memelihara kelenturan (elastisitas otot yang diregangkan). (Anderson, 2010).

### 3. Manfaat dan cara/prosedur

Peregangan adalah aktivitas fisik yang paling sederhana. Ia adalah penyeimbang sempurna untuk keadaan diam dan tidak aktif bergerak dalam waktu lama. Peregangan teratur di sela-sela pekerjaan akan:

- a. Mengurangi ketegangan otot
- b. Memperbaiki peredaran darah
- c. Mengurangi kecemasan, perasaan tertekan, dan kelelahan
- d. Memperbaiki kewaspadaan mental
- e. Mengurangi risiko cedera
- f. Membuat pekerjaan lebih mudah
- g. Memadukan pikiran ke dalam tubuh
- h. Membuat merasa lebih baik (Anderson, 2010)

### 4. Cara melakukan peregangan yang tepat:

- a. Bernapas dengan ringan
- b. Santai, tenang, dan nyaman
- c. Menyesuaikan dengan tubuh anda
- d. Fokus pada otot dan sendi yang sedang diregangkan
- e. Rasakan gerakan peregangan
- f. Diarahkan oleh kenikmatan peregangan
- g. Tanpa paksaan
- h. Tanpa rasa sakit (Anderson, 2010)

### 5. Fase peregangan

Ada dua fase untuk tiap-tiap peregangan: peregangan ringan dan peregangan lanjutan. Mereka dilakukan secara berurutan. (Anderson, 2010)

a. Peregangan Ringan :

Melakukan peregangan sampai merasa ketegangan yang agak ringan dan tahan selama 5-10 detik. Santailah. Ketika anda menahan posisi itu, ketegangan akan berkurang. Jika tidak berkurang, ubah perlahan ke peregangan yang lebih menyamankan. Peregangan ringan menjaga fleksibilitas , melemaskan otot dan mengencangkan otot serta mengurangi ketegangan urat.

b. Peregangan Lanjutan :

Kini, gerakan sedikit lebih dalam sampai merasakan ketegangan ringan. Tahan selama 5-10 detik. Ingat, anda semestinya merasakan ketegangan berkurang atau tetap. Jika ketegangan meningkat menjadi rasa sakit itu artinya anda sedang melakukan peregangan yang berlebihan, sebaiknya kembali ke peregangan yang lebih menyamankan. Peregangan lanjutan lebih jauh akan mengurangi ketegangan dan meningkatkan kelenturan.

6. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- a. Selalu melakukan peregangan dalam batas yang membua tanda nyaman, jangan sampai pada titik sakit
- b. Bernapaslah secara berlahan dan teratur (di bawah kendali), jangan tahan napas
- c. Nikmati waktu saat stretching. Peregangan lembut dan tahan lama mengurangi ketegangan dan kekencangan otot yang tidak diinginkan
- d. Jangan membandingkan diri dengan orang lain. Kita semua berbeda. Perbandingan akan membawa pada peregangan berlebihan.
- e. Jika anda melakukan peregangan secara benar, ketegangan akan terasa mereda ketika anda menahan posisi itu

- f. Peregangan apa pun yang meningkat intensitasnya atau menghasilkan rasa sakit menunjukkan bahwa anda sedang melakukan peregangan yang berlebihan-peregangan drastis (Anderson, 2010)

7. *Stretching* mempengaruhi keluhan muskuloskeletal

*Stretching* adalah merupakan suatu bentuk latihan yang dilakukan dengan tujuan mengulurkan otot agar dapat lebih rileks (Anderson, 2010).

*Stretching* memiliki prinsip fisiologis yang mempengaruhi otot, antara lain:

a. Respon mekanik :

respon mekanikal otot terhadap peregangan tergantung pada myofibril dan sarkomer otot. Setiap serabut otot tersusun dari beberapa serabut otot. Satu serabut otot terdiri atas beberapa myofibril. Myofibril tersusun dari beberapa sarkomer otot yang terletak sejajar dengan serabut otot. Sarkomer merupakan unit kontraktile dari myofibril dan terdiri atas filament aktin dan myosin yang saling overlapping. Sarkomer memberikan kemampuan pada otot untuk berkontraksi dan rileksasi serta mempunyai kemampuan elastisitas jika diregangkan. Ketika otot diberikan *stretching* maka pemanjangan awal pada sarkomer dan tension meningkat secara drastis, kemudian saat gaya regangan dilepaskan maka setiap sarkomer akan kembali ke posisi resting length. Kecenderungan otot kembali ke posisi resting length setelah peregangan disebut elastis.

b. Respon Neurofisiologi

tergantung pada muscle spindle dan golgi tendon. *Muscle spindle* merupakan organ sensorik utama dan tersusun dari organ intrafusul yang terletak paralel dengan serabut ektrafusul. *Muscle spindle* berfungsi untuk memonitor kecepatan dan durasi regangan serta rasa terhadap perubahan panjang otot. Pada muscle spindle

terdapat saraf afferent primer tipe Ia dan sekunder tipe II dan bersinaps dengan alpha dan gamma motor neuron secara berurutan dan memfasilitasi kontraksi serabut ekstrasfasal dan intrafusal. G lgi tendon dan musculetendineus junction membungkus kedua ujung serabut ekstrasfasal dan intrafusal dan sangat sensitive terhadap peregangan baik secara pasif maupun aktif.

Peregangan dapat menyebabkan peningkatan *range of motion* (ROM) sebesar 17% dan berkurangnya kekakuan musculo tendinous unit (MTU) sebanyak 47% pada penelitian pada delapan orang subjek pria yang melakukan peregangan pasif selama satu menit. Hal ini disebabkan oleh perubahan sifat dari jaringan ikat pada otot (Morse, 2012). Otot rangka berkontraksi bila ada rangsangan, energi kontraksi dipenuhi dari pemecahan adenosin tripospat (ATP) dan kegiatan kalsium, serabut-serabut saraf yang cukup beroksigen berkontraksi dengan penuh kekuatan dibandingkan dengan oksigen yang kurang. Gerakan terjadi akibat dari otot menarik tulang yang berfungsi sebagai tungkai dan persendian bekerja sebagai engsel-engsel, otot-otot rangka banyak berisi vaskuler (Anderson, 2010)..

Ketika terjadi penegangan pada otot-otot akibat kegiatan yang berlebihan dan dilakukan secara terus-menerus maka nadi akan tertekan. Peredaran darah ke jaringan akan terhambat termasuk transportasi oksigen dan nutrisi, sehingga akan terjadi mekanisme anaerob yang menghasilkan asam laktat. Penimbunan asam laktat ini akan menyebabkan keletihan otot yang menjadi salah satu musculoskeletal disorders. (Anderson, 2010).

Latihan peregangan adalah suatu bentuk latihan yang merangsang kerja otot rangka (*striated* atau otot lurik) yang terdapat pada system skelet yang memberikan pengontrolan pergerakan, mempertahankan postur tubuh dan menghasilkan panas. Sehingga diharapkan peredaran darah menjadi baik dan transportasi oksigen dan nutrisi menjadi adekuat. Otot dilindungi

oleh mekanisme yang disebut reflex regangan. Setiap kali melakukan peregangan serabut otot akan jauh, reflek saraf akan merespon dengan mengirim sinyal ke otot agar berkontraksi, ini akan melindungi otot dari cedera. (Anderson, 2010).

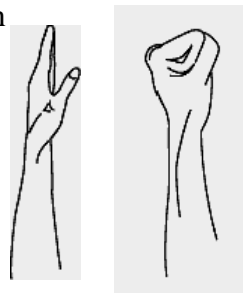
Kontraksi otot dipengaruhi oleh beberapa factor, salah satunya adalah panjang dari serabut otot (myofibril) sebelum kontraksi dan peregangan dapat menurunkan ketegangan dari tendon sehingga menyebabkan *compliance* otot meningkat sehingga relatif lebih pendek daripada tidak dilakukan peregangan (Kubo, 2011). Latihan fisik dapat mempertahankan fleksibilitas sendi-sendi, memperbaiki atau meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki daya tahan otot (*muscle endurance*) serta memperbaiki “*Cardio Pulmonary Endurance*” dan latihan fisik yang berupa stretching dapat meningkatkan kelenturan otot, memperlancar vaskularisasi serta mengurangi spasme (Depkes Ri, 1996 dikutip dalam Santi, 2012)

#### 8. Pelaksanaan *Stretching* Untuk Keluhan Muskuloskeletal

Dibawah ini adalah langkah-langkah dalam melakukan stretching (Dewi, 2011) :

##### a. *Stretching* No 1: *Hand Stretching*

Genggam jari jari anda dengan keras tahan selama 6 detik dan lepas. Ulangi selama 5-10 kali. Stretching ini berguna untuk relaksasi otot otot jari jemari dan lengan bawah anda. Otot-otot yang terlibat merupakan otot-otot jari, otot-otot pergelangan tangan dan otot-otot lengan bawah anda.



Gambar 2.5 *Hand Stretching*

b. *Stretching* No 2 : *Facial Stretching*

*Stretching* ini dikerjakan dengan mengucapkan huruf A, I, U, E, O dengan penekanan pada pengucapan, tahan selama enam detik dan lepas. Dilakukan Selama 5-10 kali. *Stretching* ini berguna untuk relaksasi otot-

otot disekitar wajah, pipi, dagu, rahang, bibir dan kening.



Gambar 2.6 *Facial Stretching*

c. *Stretching* No 3: *Neck Side Bending*

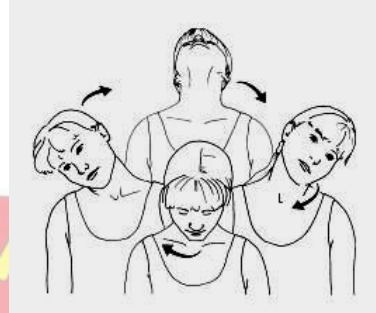
*Stretching* ini dilakukan dengan kedua lengan disamping, lalu gerakan leher ke salah satu sisi kanan atau kiri perlahan-lahan sampai gerakan tersebut maksimum atau tidak timbul gerakan lagi. Gerakan tersebut ditahan selama enam detik ulangi selama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot-otot leher bagian samping luar dan otot-otot bahu.



Gambar 2.7 *Neck Side Bending*

d. *Stretching* No 4 : *Neck Rotation*

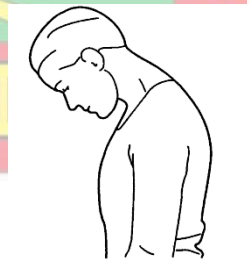
*Stretching* ini dilakukan dengan kedua lengan disamping tubuh, lalu gerakan leher dengan memutar leher ke bagian kanan atau kiri perlahan-lahan sampai gerakan tersebut maksimum atau tidak ada gerakan lagi, tahan gerakan tersebut sampai enam detik dan ulangi selama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot-otot leher samping.



Gambar 2.8 Neck Rotation

e. *Stretching* No 5: Neck Flexion

*Stretching* ini dilakukan dengan posisi tubuh tegak, lengan disamping kanan dan kiri, gerakan leher menekuk kebawah sampai maksimum sampai terasa tarikan otot-otot leher, tahan sampai 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot leher bagian tengah atau pas ditengkuk.

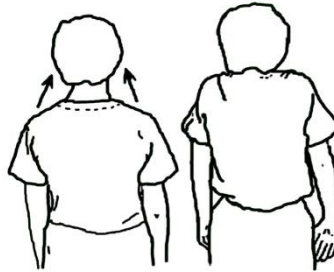


Gambar 2.9 Neck Flexion

f. *Stretching* No 6: Shoulder Shrugging

*Stretching* ini dilakukan dengan mengangkat kedua bahu atau pundak anda pelan-pelan ke arah atas, dengan posisi postur tegak duduk, tahan selama enam detik dan lepaskan pelan-pelan, ulangi 5-10 kali stretching ini berguna untuk relaksasi dan mengulur otot-

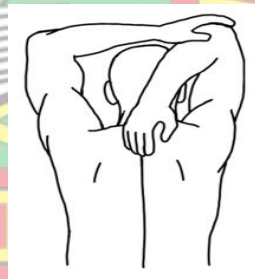
otot sekitar leher, bahu bagian atas dan punggung atas (belikat). Sangat berguna sekali bagi pekerja yang duduk dengan durasi lama, seperti rapat.



Gambar 2.10 *Shoulder Shrugging*

g. *Stretching No 7 : Shoulder Retraction*

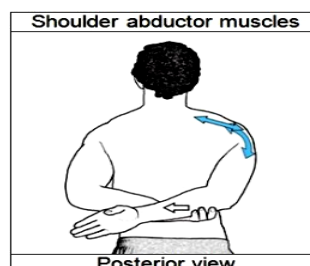
*Stretching* ini dilakukan dengan kedua tangan memegang kepala bagian belakang, pelan-pelan gerakan lengan ke arah belakang sehingga bagian kedua belikat saling mendekat di tahan selama enam detik dan lepaskan pelan-pelan, ulangi 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot-otot punggung atas terutama kelompok otot-otot daerah tulang belikat.



Gambar 2.11 *Shoulder Retraction*

h. *Stretching No 8 : Shoulder Adduction*

*Stretching* ini dilakukan dengan posisi kedua lengan ke belakang setelah pada posisi itu rapatkan lengan atas ketubuh pelan-pelan lalu tekuk siku anda perlahan lahan juga menyesuaikan dengan posisi lengan yang menekuk, sampai terasa adanya tarikan pada otot-otot bahu bagian

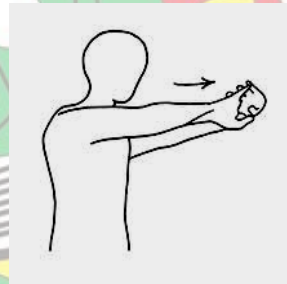


samping, tahan selama 6 detik lalu lepaskan perlahan-lahan, ulangi 5-10 kali.

Gambar 2.12 *Shoulder Adduction*

i. *Stretching No 9: Shoulder Half Flexion bilateral*

*Stretching* ini dilakukan dengan kedua tangan saling menggenggam, lalu gerakkan kedua tangan tersebut keatas sampai sejajar dengan muka, lalu putar bagian tangan dari mengepal keduanya menjadi terbuka keduanya dengan memutar tangan tersebut, tahan selama enam detik 20 ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini melibatkan otot-otot lengan atas dan bawah sampai tangan.



Gambar 2.13 *Shoulder Half Flexion bilateral*

j. *Stretching No 10 : Shoulder Full Flexion bilateral*

*Stretching* ini hampir sama dengan *stretching shoulder half stretching bilateral* hanya saja gerakan bahu ditambah sampai diatas kepala tahan sampai enam detik ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi mengulur otot-otot seluruh lengan.



Gambar 2.14 *Shoulder Full Flexion bilateral*

k. *Stretching No 11 : Shoulder Lateral Bending*

*Stretching* ini dilakukan dengan kedua tangan kebelakang, salah satu tangan memegang siku lengan lainnya, setelah itu tarik perlahan-lahan sampai adanya tarikan pada bagian bawah samping bahu anda, tahan sampai enam detik dan ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi meregangkan otot tricep.



Gambar 2.15 *Shoulder Lateral Bending*

l. *Stretching No.12 : Hip Stretching*

*Stretching* ini dilakukan bisa dilakukan pada posisi duduk ataupun berdiri. Untuk posisi duduk, diusahakan duduk dengan tegap dan posisi lutut diusahakan 90 derajat. Angkat tungkai bawah anda dengan menekuk lutut, dekatkan ke bagian dada anda, tahan sampai enam detik ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi meregangkan otot bagian paha bawah dan otot bokong.



Gambar 2.16 *Hip Stretching*

m. *Stretching* No.13 : *Ilio Tibial Stretch*

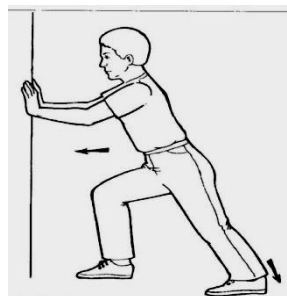
*Stretching* ini dilakukan dengan posisi duduk tegap, satu tungkai melipat ke tungkai sebelahnya, dengan tangan memegang lutut pada tungkai yang berlawanan, tarik lutut tersebut dan leher menengok ke sisi yang berlawanan pada tungkai yang ditarik tahan enam detik dan ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi untuk otot sisi samping luar paha anda.



Gambar 2.17 *Ilio Tibial Stretch*

n. *Stretching* No 14 : *Calf Stretching*

*Stretching* ini dilakukan pada posisi berdiri. Dengan salah satu sisi tungkai pada bagian lututnya menekuk dan yang satu tungkainya lagi lurus kebelakang, dan telapak kaki sisi tungkai yang lurus kebelakang menapak dengan lurus kedepan, anda akan merasakan tarikan pada sisi otot-otot betis anda tahan sampai enam detik dan ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi meregangkan otot-otot pada betis anda.



Gambar 2.18 *Calf Stretching*

### C. Dasar Bawang Merah

#### 1. Pengertian Bawang Merah

Bawang merah merupakan salah satu dari sekian banyak jenis bawang yang ada didunia. Bawang merah (*Allium ascalonicum*) merupakan tanaman musiman yang berbentuk rumpun dan tumbuh tegak dengan tinggi mencapai 15-40 cm. Menurut Tjitrosoepomo (2010), bawang merah dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Kingdom : *Plantae*

Divisi : *Spermatophyta*

Subdivisi : *Angiospermae*

Kelas : *Monocotyledonae*

Ordo : *Liliales*

Famili : *Liliaceae*

Genus : *Allium*

Spesies : *Allium ascalonicum*

Bawang merah termasuk jenis tanaman semusim (berumur pendek) dan berbentuk rumpun. Tinggi tanaman berkisar antara 15-25 cm, berbatang semu, berakar serabut pendek yang berkembang di sekitar permukaan tanah, dan perakarannya dangkal, sehingga bawang merah tidak tahan terhadap kekeringan. Umbi terbentuk dari pangkal daun yang bersatu dan membentuk batang yang berubah bentuk dan fungsi, membesar dan membentuk umbi berlapis. Umbi bawang merah terbentuk dari lapisan-lapisan daun yang membesar dan bersatu (Samadi, 2015).

#### 2. Kandungan kimia bawang merah

Umbi bawang merah mengandung zat-zat gizi dan zat-zat non gizi (fitokimia). Bahan-bahan bergizi dalam bawang merah bisa

dimanfaatkan oleh tubuh untuk menyediakan energi, membangun jaringan, dan mengatur fungsi tubuh. Sementara senyawa fitokimia memiliki efek farmakologis dalam penyembuhan penyakit. Senyawa fitokimia yang terdapat dalam bawang merah yaitu allisin, alliin, allil propel disulfide, asam fenolat, asam fumarat, asamkafrilat, dihidroalin, floroglusin, fosfor, fitosterol, flavonol, flavonoid,kaempfenol, kuersetin, kuersetin glikosida, pectin, saponin, sterol, sikloaliin,triopropanal sulfoksida, propel disulfide, dan propel-metil disulfida (Jaelani,2017)

### 3. Efek farmakologis terhadap kesehatan

Bawang merah mengandung bahan-bahan aktif yang mempunyai efek farmakologis terhadap tubuh. Beberapa bahan aktif yang berguna tersebut adalah sebagai berikut.

#### a. Allisin dan alliin

Senyawa ini bersifat hipolipidemik, yaitu dapat menurunkan kadarkolesterol darah. Menurut dr. Widjaja Kusuma (2011), mengkonsumsi satu suling bawang merah segar dapat meningkatkan kadar kolesterol 'baik' (HDL,*high density lipoprotein*) sebesar 30%. Senyawa ini juga berfungsi sebagai antiseptic, yaitu menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Allisin dan alliin diubah oleh enzim allisin liase menjadi asam piruvat, ammonia, dan allisin anti mikroba yang bersifat bakterisidal (dapat membunuh bakteri) (Jaelani, 2017).

#### b. Flavonoid

Bahan aktif ini dikenal sebagai anti inflamasi atau anti radang. Jadi, bawang merah bisa digunakan untuk menyembuhkan radang hati (hepatitis), radang sendi(arthritis), radang tonsil (tonsillitis), radang pada cabang tenggorokan (bronchitis),serta radang anak telinga (otitis media). Flavonoid juga berguna sebagai bahan anti oksidan alamiah, sebagai bakterisida, dan dapat

menurunkan kadar kolesterol 'jahat' (LDL, low density lipoprotein) dalam darah secara efektif (Jaelani, 2017).

c. Alil profil disulfida

Seperti flavonoid, senyawa ini juga bersifat hipolipidemik atau mampu menurunkan kadar lemak darah. Khasiat lainnya yaitu sebagai antiradang. Kandungan sulfur dalam bawang merah sangat baik untuk mengatasi reaksi radang, terutama radang hati, bronchitis, maupun kengesti bronchial (Jaelani, 2017)

d. Fitosterol

Fitosterol adalah golongan lemak yang hanya bisa diperoleh dari minyak tumbuh-tumbuhan atau yang lebih dikenal sebagai 'lemak nabati'. Jenis lemak ini cukup aman untuk dikonsumsi, termasuk oleh para penderita penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu, penggunaannya justru akan menyehatkan jantung (Jaelani, 2017).

e. Flavonol

Senyawa ini bersama kuersetin dan kuersetin glikosida, memiliki efek farmakologis sebagai bahan antibiotic alami (natural antibiotic). Hal ini dikarenakan kemampuannya untuk menghambat pertumbuhan virus, bakteri maupun cendawan. Senyawa ini juga mampu bertindak sebagai antikoagulan dan anti kanker (Jaelani, 2017).

f. Kalium

Salah satu unsur penting dalam kandungan gizi bawang merah dan terdapat dalam jumlah besar adalah kalium. Menurut *Food and Nutrition Research Center, Manila* (2014), kandungan unsur kalium dalam bawang merah biasa lebih tinggi daripada bawang Bombay, masing-masing 334 mg dan 102 mg dalam

setiap 100 gram. Kalium berperan dalam mempertahankan keseimbangan elektrolit tubuh. Unsur ini juga bermanfaat untuk menjaga fungsi saraf dan otot (Jaelani, 2017).

g. Pektin

Bahan ini merupakan senyawa golongan polisakarida yang sukar dicerna. Oleh karena itu, seperti pada flavonoid, pektin bersifat menurunkan kadar kolesterol darah (hipolipidemik). Senyawa ini juga mempunyai kemampuan mengendalikan pertumbuhan bakteri (Jaelani, 2017).

h. Saponin

Saponin termasuk senyawa penting dalam bawang merah, yang memiliki cukup banyak khasiat. Senyawa ini terutama berperan sebagai anti koagulan, yang berguna untuk mencegah penggumpalan darah. Saponin juga dapat berfungsi sebagai ekspektoran, yaitu mengecurkan dahak (Jaelani, 2017).

i. Tripropanal sulfoksida

Ketika umbi bawang merah diiris atau dilukai, akan keluar gas tripropanal sulfoksida. Gas ini termasuk salah satu senyawa aktif eteris dalam bawang merah yang menyebabkan keluarnya air mata (lakrimator). Agar mata tidak pedih dan berair saat mengiris

bawang merah, simpanlah bawang merah dalam lemari pendingin selama kurang lebih 30 menit. Bersamaan dengan keluarnya tripropanal sulfoksida, akan muncul pula bau menyengat yang merupakan aroma khas bawang merah. Bau ini berasal dari senyawa propil disulfida dan propil-metil disulfida. Ketika bawang merah ditumis atau digoreng, senyawa ini akan menebarkan aroma harum. Baik tripropanal sulfoksida, propil disulfida, maupun propil metal disulfida dapat berfungsi sebagai stimulasi atau perangsang aktifitas fungsi organ-organ tubuh. Jadi, senyawa-

senyawa itu sangat berguna untuk merangsang fungsi kepekaan saraf maupun kerja enzim pencernaan (Jaelani, 2017).

#### 4. Penggunaan bawang merah sebagai obat

Penggunaan bawang merah sebagai obat bisa sangat menolong dan menguntungkan, mengingat tanaman ini banyak tersedia di hampir setiap keluarga. Demikian juga, harganya relatif terjangkau oleh kemampuan keluarga, walaupun kadang-kadang melambung tinggi. Manfaat bawang merah ini semakin terasa terutama pada saat biaya pengobatan semakin tinggi akibat krisis ekonomi (Jaelani, 2017).

Tanpa disadari oleh masyarakat, ternyata bawang merah memiliki potensi yang cukup penting bagi kesehatan keluarga. Yakni, memberikan solusi hidup sehat dengan cara yang relatif mudah dan murah. Selain itu, bawang merah juga dapat memberikan banyak manfaat sebagai bahan baku alternative dalam pengobatan keluarga. Penyembuhan dengan bawang merah tergolong sangat efektif, efisien, dan relative aman (Jaelani, 2017).

Bawang merah yang berkualitas memiliki bentuk normal (tidak cacat), dengan kondisi cukup kering dan agak keras jika dipencet. Aromanya kuat, kulit umbi berwarna terang, dan tidak sedang berkecambah (Jaelani, 2017). Berikut beberapa tips jika menggunakan bawang merah sebagai bahan obat.

- a. Bahan bahan yang akan digunakan harus terbebas dari zat-zat toksik, seperti pestisida atau senyawa beracun lainnya, dan harus dibersihkan atau dicuci terlebih dahulu agar higienis.
- b. Gunakan jenis dan jumlah bawang merah sesuai keperluan. Jangan sampai berlebihan karena akan membebani fungsi metabolisme. Pengobatan menggunakan bawang merah mesti dilakukan secara kontinu agar efek penyembuhan tercapai.
- c. Jangan memasak bawang merah dalam kondisi terlalu panas karena akan merusak ikatan kimia dari zat-zat yang ada di dalamnya. Kecuali, jika sediaan memang berupa air rebusan

(decoctum), yakni untuk mengeluarkan zat-zat aktif hingga larut dalam air perebus.

- d. Jangan disimpan terlalu lama di dalam freezer karena akan menghilangkan sebagian kandungan zat aktifnya. Ini akan mengurangi daya khasiatnya.
- e. Bawang merah hanyalah berperan sebagai terapi pendukung (supporttherapy) dari terapi medis yang tingkat akurasi penyembuhannya lebih meyakinkan (Jaelani, 2017).

#### 5. Cara Mengolah Bawang Merah Untuk Mengurangi Nyeri Otot

Menurut penelitian fadillah (2018):

Bahan :

- a. bawang merah 5 siung
- b. Minyak Kelapa 2 ml
- c. Cara :

kupas bawang merah dari kulitnya. (lakrimator). Agar mata tidak pedih dan berair saat mengiris bawang merah, simpanlah bawang merah dalam lemari pendingin selama kurang lebih 30 menit. Bersamaan dengan keluarnya tripropanal sulfoksida, akan muncul pula bau menyengat yang merupakan aroma khas bawang merah. Bau ini berasal dari senyawa propil disulfide dan propilmetil disulfide dapat berfungsi sebagai stimulan atau perangsang aktivitas fungsi organ-organ tubuh. Jadi, senyawa-senyawa ini sangat berguna untuk merangsang fungsi kepekaan saraf maupun kerja enzim pencernaan.

Menurut Suherry, Yusuf dan Indrawati (2016) berpendapat bahwa dengan pemberian kompres bawang merah yang dicampur dengan minyak kelapa murni dimana minyak kelapa digunakan untuk membantu difusi kandungan bawang merah yang juga mempunyai senyawa aktif seperti kaemferol sebagai anti inflamasi dan analgesik. Kandungan kaemferol dan minyak kelapa akan berdifusi melalui permukaan kulit yaitu stratum korneum yang

terletak dibawah epidermis melewati dermis dan masuk kedalam mikrosirkulasi kemudian zat tersebut masuk ke pembuluh darah yang ada di sendi sehingga menurunkan nyeri sendi yang muncul.

Cara kerja dari kandungan kaemferol tersebut dengan menghambat enzim siklooksigenase yang dapat menurunkan sintesis prostaglandin sehingga mengurangi terjadinya vasodilatasi pembuluh darah dan aliran darah lokal yang menyebabkan migrasi sel radang pada area radang akan menurun karena kandungan kaemferol pada bawang merah. Dengan menurunnya sel radang pada area yang mengalami radang akan menyebabkan nyeri otot yang muncul ikut berkurang.

6. Cara mengelola minyak kelapa dengan direbus

a. Alat dan bahan

- 1) 1 liter air/4 gelas air
- 2) 2 butir kelapa tua ukuran sedang yang sudah diparut
- 3) Saringan kain/saringan yang rapat

b. Cara membuat:

- 1) 2 butir kelapa tua yang sudah diparut
- 2) Panaskan 1 liter air hingga beruap
- 3) Campur parutan kelapa ke dalam air
- 4) Peras-peras ampas yang masih berada disaringan agar menghasilkan santan yang banyak

- 5) Rebus santan yang sudah terkumpul pada suhu sedang
- 6) Aduk terus hingga mendidih hingga muncul minyak di bagian atas
- 7) Pastikan untuk diaduk terus selama 1 jam
- 8) Ambil minyaknya & simpan botol kedap udara yang bersih (Jaelani, 2017).

## BAB III

### PROSES PRAKTIK NERS

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami myalgia yang telah diberikan intervensi *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarind. Penelitian ini terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum*. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### A. Asuhan Keperawatan Kelolaan 1

##### 1. Pengkajian

Tn D berusia 67 Tahun merupakan salah satu lansia dengan myalgia yang ada di UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Lansia merupakan pasien laki-laki yang beragama islam. Pada pengkajian Tn D di dapatkan hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 17 kali/menit, frekuensi nadi 85 kali/menit dan suhu tubuh 36,5°C. Lansia mengatakan nyeri pada kedua lutut kakinya. Pencetusnya myalgia, kualitas seperti nyut-nyut, lokasinya pada bagian kedua lutut, skalanya 6, dengan waktu yang menetap.

Kegiatan yang mampu dilakukan lansia adalah Tn D mengatakan mampu untuk mengikuti kegiatan yang dilaksanakan dipanti seperti pengajian dan senam, Tn D juga melakukan semua kegiatannya dengan mandiri tanpa bantuan orang lain. Pada saat pengkajian Tn D mengatakan tidak dapat melakukan aktivitasnya dikarenakan nyeri hebat di kedua lututnya, sehingga Tn D hanya dapat duduk dan berbaring dikamarnya.

Hasil pengkajian selanjutnya lansia membatasi dirinya untuk beraktivitas karena nyeri yang dialaminya, lansia terlihat hanya berbaring dan terkadang duduk di dalam kamarnya. Kekuatan otot

pada lansia mengalami penurunan untuk ekstremitas bagian bawah empat (4) dan ekstremitas atas lima (5) .

Kebiasaan lansia dalam merawat diri adalah Tn D mengatakan mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri tanpa bantuan orang lain seperti mandi, dan mengosok gigi. Kekuatan fisik lansia adalah Tn D mengalami kelemahan pada pergerakan, Pada penglihatan Tn D mengatakan kabur, dan sudah tidak jelas dalam melihat, Pada pendengaran Tn D mengalami penurunan fungsi pendengaran sehingga ketika mengajak berbincang harus dengan dekat dan dengan suara nyaring.

Hasil pengkajian terkait pola makan Tn D mengatakan makan nasi dan lauk pauk 3x sehari dan habis, selanjutnya klien minum air putih sebanyak  $\pm 1$  liter sehari, hasil pengkajian selanjutnya Serta klien BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah keperawatan dan BAK Tn D 5-6x dalam sehari, tidak ada masalah keperawatan. Pengkajian pola tidur klien didapatkan data bahwa klien tidur malam hari mulai jam 11 malam sampai dengan jam 3 pagi, sering tidur kurang nyenyak dan sering terbangun tiba-tiba di malam hari karena nyeri pada kedua lututnya. Klien juga mengatakan tidur siang hanya 1 jam saja biasanya di jam 11 siang.

Berdasarkan pada hasil pengkajian psikologis klien, didapatkan data tentang sikap lansia terhadap proses penuaan yaitu lansia menerima kondisinya dan menerima kehidupan yang sekarang. Klien juga mengungkapkan harapan saat ini dan yang akan datang yaitu ingin sembuh dan selalu sehat. Saat berkomunikasi, mimik wajah klien tampak sesuai dengan keadaan yang sedang di rasakan olehnya.

## 2. Analisa data

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami klien. Hasil analisis terdapat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.1 Tabel Hasil Analisa Data**

| Data Klien   | Etiologi  | Masalah keperawatan  |
|--|---|--|
| <p>DS</p> <p>Tn D mengatakan nyeri pada kaki lutut kakinya</p> <p>P = myalgia</p> <p>Q = Seperti Nyut-nyut</p> <p>R = pada bagian kedua lutut</p> <p>S = 6</p> <p>T = Menetap</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV :<br/>           TD= 120/70 mmHg<br/>           N= 85 x/i<br/>           RR = 17 x/i<br/>           S = 36°C</li> <li>2. Klien tampak meringis</li> <li>3. Klien tampak cemas dan gelisah</li> <li>4. Klien tampak melindungi area nyeri</li> <li>5. Klien tampak hanya berbaring dan duduk ditempat tidur</li> </ol> | <p>Agens cedera fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Respon nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> | <p><b>Kategori:</b><br/>Psikologis</p> <p><b>Subkategori:</b><br/>Nyeri dan kenyamanan</p> <p><b>Diagnosa Keperawatan:</b><br/><b>Nyeri Akut (D.0077)</b></p>        |
| <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan susah untuk bergerak</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya saat beraktivitas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan saat bergerak</li> <li>- Klien tampak hanya berbaring dan duduk di tempat tidur</li> <li>- Aktivitas klien di bantu</li> </ul>  | <p>Nyeri pada kedua lutut</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>            | <p><b>Kategori :</b> Fisiologis</p> <p><b>Subkategori :</b> Aktivitas/istirahat</p> <p><b>Diagnosa Keperawatan:</b><br/><b>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</b></p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| perawat  |   |  |
| <p>DS:</p> <p>Tn D mengatakan susah tidur di malam hari dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.</p>  | <p>Nyeri pada kedua lutut</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p> | <p><b>Kategori :</b><br/>Fisiologis</p> <p><b>Subkategori:</b><br/>Aktivitas/istirahat</p> |
| <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Klien tampak menguap</li> <li>- Terdapat lingkaran hitam disekitar mata</li> </ul> |   | <p><b>Diagnosa Keperawatan:</b><br/><b>Gangguan pola tidur (D.0055)</b></p>                |

### 3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI 2017, Prioritas diagnosa yaitu Nyeri akut, sedangkan diagnosa keperawatan yang mendukung saat dilakukan pengkajian adalah gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur.

### 4. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Kasus Kelolaan

#### a. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut

##### 1) Rencana Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu nyeri menjadi menurun dengan indikator keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri dilakukan untuk mengatasi masalah myalgia yaitu melakukan intervensi *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretaching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien dengan myalgia yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi mengajarkan

teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur (SDKI,2017)

## 2) Implementasi

Implementasi yang dilakukan agar nyeri menjadi menurun yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Diawali dengan latihan *stretching exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *stretching* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

## 3) Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari, masalah nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya perubahan pada kondisi klien. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyerinya berkurang dengan rutin melakukan *stretching exercise* dan kompres *allium ascalonicum*. Evaluasi objektif di dapatkan hasil klien terlihat lebih tenang, dan beraktivitas kembali.

## b. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi: **Gangguan mobilitas fisik**

### 1) Rencana Intervensi

Rencana intervensi keperawatan juga perlu dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu Rentang gerak (ROM), Nyeri, Gerakan terbatas, dari sangat terganggu

menjadi sedikit terganggu. Oleh karena itu diperlukan rencana intervensi yaitu dukungan mobilisasi meliputi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

## 2) Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi meliputi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

## 3) Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah dapat beraktivitas kembali. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan klien tampak beraktivitas kembali.

### c. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi: **Gangguan pola tidur**

#### 1) Rencana Intervensi

Rencana intervensi keperawatan juga perlu dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur dan keluhan

istirahat tidak cukup dari cukup meningkat menjadi menurun. Oleh karena itu diperlukan rencana intervensi yaitu memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

## 2) Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur adalah dukungan tidur meliputi memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

## 3) Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari, masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik dan tidur mulai dari jam 08 malam hingga 03 pagi. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan klien tampak tidak tidur siang, lingkaran hitam pada kedua mata berkurang, tidak tampak lemas, tidak tampak pucat.

## 5. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Inovasi

### a. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan:

#### 1) Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu nyeri menjadi menurun dengan indikator keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.

Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien dengan myalgia yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur (SDKI,2017)

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri dilakukan untuk mengatasi masalah myalgia yaitu melakukan intervensi *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. *Stretching* atau latihan gerak itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014). Pada kompres bawang merah terdapat zat aktif yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Intervensi dilakukan pada tanggal 18 november- 24 november 2019. Sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pretest terlebih dahulu pengukuran nyeri dengan menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS) dengan nilai 0-10 dengan skor tidak nyeri 0 dan skor tertinggi adalah 10 berarti tak dapat diungkapkan, pengukuran dilakukan 15 menit sebelum intervensi, setelah

itu dilakukan intervensi sesuai dengan SOP. Diawali dengan latihan *strecthing exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *strecthing* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

## 2) Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut yaitu *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Strecthing Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. *Strecthing* atau latihan gerak itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014). Pada kompres bawang merah terdapat zat aktif yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Intervensi dilakukan pada tanggal 18 november- 24 november 2019. Sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pretest terlebih dahulu pengukuran nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) dengan nilai 0-10 dengan skor tidak nyeri 0 dan skor tertinggi adalah 10 berarti tak dapat diungkapkan, pengukuran dilakukan 15 menit sebelum intervensi, setelah itu dilakukan intervensi sesuai dengan SOP. Diawali dengan latihan *strecthing exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *strecthing* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15

menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

Pada pelaksanaan hari pertama sebelum diberikan intervensi inovasi klien merasa nyeri hebat selanjutnya dilakukan pengukuran skala nyeri dengan hasil skala 6. Serta hasil TTV: TD: 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 17 kali/menit, frekuensi nadi 85 kali/menit dan suhu tubuh 36,5°C. Diawali dengan latihan *stretching exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *stretching* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi, kemudian dilakukan skala pengukuran nyeri dengan hasil skala 5 dengan TTV: TD: 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 16 kali/menit, frekuensi nadi kali/menit dan suhu tubuh 36,3°C. Dan klien mengatakan nyerinya sudah agak berkurang.

### 3) Evaluasi

Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya perubahan pada skala nyeri klien. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyerinya berkurang dengan rutin melakukan *stretching exercise* dan kompres *allium ascalonicum*. Evaluasi objektif di dapatkan hasil klien terlihat lebih tenang.

**Tabel 3.2 hasil pencatatan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi**

| No | Hari/<br>Tanggal/ Jam      | Sebelum   | Sesudah   |
|----|----------------------------|---|---|
| 1. | Senin<br>18/11/19<br>10.00 | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyeri pada kedua lututnya<br>Lansia mengatakan nyerinya membuat ia | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang |

|    |                             |  |  |
|----|-----------------------------|--|--|
|    |                             | kesulitan beraktivitas   |  |
|    |                             | Objektif<br>Pasien tampak gelisah dan hanya duduk terkadang berbaring dikamarnya<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 6<br>T = menetap          | Objektif<br>Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 87 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 5<br>T = menetap |
| 2. | Selasa<br>19/11/19<br>10.00 | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyeri pada kedua lututnya   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang  |
|    |                             | Objektif<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 6<br>T = menetap  | Objektif<br>Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 77 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 5<br>T = menetap |
| 3. | Rabu<br>20/11/19<br>10.00   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang  | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang  |
|    |                             | Objektif<br>Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 87 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 5<br>T = menetap | Objektif<br>Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 89 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 4<br>T = menetap |
| 4  | Kamis<br>21/11/19<br>10.00  | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang  | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang  |
|    |                             | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 79 x/i  | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 73 x/i  |

|    |                             |   |   |
|----|-----------------------------|---|---|
|    |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>P = Myalgia</li> <li>Q = Nyut-nyut</li> <li>R = kedua lutut kakinya</li> <li>S = 4</li> <li>T = menetap</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>P = Myalgia</li> <li>Q = Nyut-nyut</li> <li>R = kedua lutut kakinya</li> <li>S = 3</li> <li>T = menetap</li> </ul>   |
| 5. | Jumat<br>22/11/19           | <p>Subjektif</p> <p>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <hr/> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat tenang</li> <li>- TD: 120/ 70 mmhg</li> <li>- N: 87 x/i</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> <p>P = Myalgia<br/>Q = Nyut-nyut<br/>R = kedua lutut kakinya<br/>S = 4<br/>T = menetap</p> | <p>Subjektif</p> <p>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <hr/> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat tenang</li> <li>- TD: 120/ 70 mmhg</li> <li>- N: 75 x/i</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> <p>P = Myalgia<br/>Q = Nyut-nyut<br/>R = kedua lutut kakinya<br/>S = 3<br/>T = menetap</p> |
| 6. | Sabtu<br>23/11/19           | <p>Subjektif</p> <p>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <hr/> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat tenang</li> <li>- TD: 120/ 70 mmhg</li> <li>- N: 79 x/i</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> <p>P = Myalgia<br/>Q = Nyut-nyut<br/>R = kedua lutut kakinya<br/>S = 3<br/>T = menetap</p> | <p>Subjektif</p> <p>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <hr/> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat tenang</li> <li>- TD: 120/ 70 mmhg</li> <li>- N: 87 x/i</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> <p>P = Myalgia<br/>Q = Nyut-nyut<br/>R = kedua lutut kakinya<br/>S = 3<br/>T = menetap</p> |
| 7  | Minggu<br>24/11/19<br>10.00 | <p>Subjektif</p> <p>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <hr/> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat tenang</li> <li>- TD: 120/ 70 mmhg</li> <li>- N: 72 x/i</li> <li>- Akral hangat</li> </ul>  | <p>Subjektif</p> <p>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang</p> <hr/> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat tenang</li> <li>- TD: 120/ 70 mmhg</li> <li>- N: 77 x/i</li> <li>- Akral hangat</li> </ul>  |

---

P = Myalgia  
Q = Nyut nyut  
R = kedua lutut kakinya  
S = 3  
T = hilang timbul

P = Myalgia  
Q = Nyut-nyut  
R = kedua lutut kakinya  
S = 2  
T = hilang timbul

---

## B. Asuhan Keperawatan Kelolaan 2

### 1. Pengkajian

Ny Y berusia 70 Tahun merupakan salah satu lansia dengan myalgia yang ada di UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Lansia merupakan pasien perempuan yang beragama islam. Pada pengkajian Ny Y di dapatkan hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital tekanan darah 120/60 mmHg, frekuensi pernapasan 17 kali/menit, frekuensi nadi 85 kali/menit dan suhu tubuh 36,3°C. Lansia mengatakan nyeri pada kedua lutut kakinya. Pencetusnya myalgia, kualitas seperti nyut-nyut, lokasinya pada bagian kedua lutut, skalanya 6, dengan waktu yang menetap.

Kegiatan yang mampu dilakukan lansia adalah Ny Y mengatakan mampu untuk mengikuti kegiatan yang dilaksanakan dipanti seperti pengajian dan senam, Ny Y juga melakukan semua kegiatannya dengan mandiri tanpa bantuan orang lain. Pada saat pengkajian Ny Y mengatakan tidak dapat melakukan aktivitasnya dikarenakan nyeri hebat di kedua lututnya, sehingga Ny Y hanya dapat duduk dikamarnya.

Hasil pengkajian selanjutnya lansia membatasi dirinya untuk beraktivitas karena nyeri yang dialaminya, lansia terlihat hanya duduk di dalam kamarnya. Kekuatan otot pada lansia mengalami penurunan untuk ekstremitas bagian bawah empat (4) dan ekstremitas atas lima (5).

Kebiasaan lansia dalam merawat diri adalah Ny Y mengatakan mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri tanpa bantuan orang lain seperti mandi, dan mengosok gigi. Kekuatan fisik lansia adalah Ny Y mengalami kelemahan pada pergerakan, Pada penglihatan Ny Y

mengatakan kabur, dan sudah tidak jelas dalam melihat, Pada pendengaran Ny Y mengalami penurunan fungsi pendengaran sehingga ketika mengajak berbincang harus dengan dekat dan dengan suara nyaring.

Hasil pengkajian terkait pola makan Ny Y mengatakan makan nasi dan lauk pauk 3x sehari dan habis, selanjutnya klien minum air putih sebanyak  $\pm 800$  cc sehari, hasil pengkajian selanjutnya Serta klien BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah keperawatan dan BAK Tn D 4-5x dalam sehari, tidak ada masalah keperawatan. Pengkajian pola tidur klien didapatkan data bahwa klien tidur malam hari mulai jam 10 malam sampai dengan jam 3 pagi, sering tidur kurang nyenyak dan sering terbangun tiba-tiba di malam hari karena nyeri pada kedua lututnya. Klien juga mengatakan tidur siang hanya 1-2 jam saja biasanya di jam 13.00 siang.

Berdasarkan pada hasil pengkajian psikologis klien, didapatkan data tentang sikap lansia terhadap proses penuaan yaitu lansia menerima kondisinya dan menerima kehidupan yang sekarang. Klien juga mengungkapkan harapan saat ini dan yang akan datang yaitu ingin sembuh dan selalu sehat. Saat berkomunikasi, mimik wajah klien tampak sesuai dengan keadaan yang sedang di rasakan olehnya.

## 2. Analisa data

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami klien. Hasil analisis terdapat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.3 Tabel Hasil Analisa Data**

| <b>Data Klien</b>   | <b>Etiologi</b>   | <b>Masalah keperawatan</b>  |
|---|---|---|
| <p>DS</p> <p>Ny Y mengatakan nyeri pada kaki lutut kakinya</p> <p>P = myalgia</p> <p>Q = Tertekan</p> <p>R = pada bagian kedua lutut</p> <p>S = 6</p> <p>T = Menetap</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV :<br/>           TD= 120/70 mmHg<br/>           N= 85 x/i<br/>           RR = 17 x/i<br/>           S = 36°C</li> <li>2. Klien tampak meringis</li> <li>3. Klien tampak cemas dan gelisah</li> <li>4. Klien tampak melindungi area nyeri</li> <li>5. Klien tampak hanya berbaring dan duduk ditempat tidur</li> </ol> | <p>Agens cedera fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Respon nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> | <p><b>Kategori:</b><br/>Psikologis</p> <p><b>Subkategori:</b><br/>Nyeri dan kenyamanan</p> <p><b>Diagnosa Keperawatan:</b><br/>Nyeri Akut (D.0077)</p>    |
| <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan susah untuk bergerak</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya saat beraktivitas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan saat bergerak</li> <li>- Klien tampak hanya berbaring dan duduk di tempat tidur</li> <li>- Aktivitas klien di bantu perawat</li> </ul>   | <p>Nyeri pada kedua lutut</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>            | <p><b>Kategori :</b> Fisiologis</p> <p><b>Subkategori :</b> Aktivitas/istirahat</p> <p><b>Diagnosa Keperawatan:</b> Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p> |
| <p>DS:</p> <p>Ny Y mengatakan susah tidur di malam hari dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Klien tampak menguap</li> <li>- Terdapat lingkaran hitam</li> </ul>   | <p>Nyeri pada kedua lutut</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>                 | <p><b>Kategori :</b> Fisiologis</p> <p><b>Subkategori:</b> Aktivitas/istirahat</p> <p><b>Diagnosa Keperawatan:</b> Gangguan pola tidur (D.0055)</p>       |

### 3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI 2017, Prioritas diagnosa yaitu Nyeri akut, sedangkan diagnosa keperawatan yang mendukung saat dilakukan pengkajian adalah gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur.

### 4. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Kasus Kelolaan

#### a. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut

##### 1) Rencana Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu nyeri menjadi menurun dengan indikator keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri dilakukan untuk mengatasi masalah myalgia yaitu *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien dengan myalgia yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur (SDKI,2017)

##### 2) Implementasi

Implementasi yang dilakukan agar nyeri menjadi menurun yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk

mengurangi rasa nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Diawali dengan latihan *stretching exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *stretching* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

### 3) Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari, masalah nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya perubahan pada kondisi klien. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyerinya berkurang dengan rutin melakukan *stretching exercise* dan kompres *allium ascalonicum*. Evaluasi objektif di dapatkan hasil klien terlihat lebih tenang, dan beraktivitas kembali.

#### b. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi: **Gangguan mobilitas fisik**

##### 1) Rencana Intervensi

Rencana intervensi keperawatan juga perlu dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu Rentang gerak (ROM), Nyeri, Gerakan terbatas, dari sangat terganggu menjadi sedikit terganggu. Oleh karena itu diperlukan rencana intervensi yaitu dukungan mobilisasi meliputi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan

jika perlu dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

## 2) Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi meliputi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

## 3) Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah dapat beraktivitas kembali. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan klien tampak beraktivitas kembali.

### c. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi: **Gangguan pola tidur**

#### 1) Rencana Intervensi

Rencana intervensi keperawatan juga perlu dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur dan keluhan istirahat tidak cukup dari cukup meningkat menjadi menurun. Oleh karena itu diperlukan rencana intervensi yaitu memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

## 2) Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur adalah dukungan tidur meliputi memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

## 3) Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari, masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik dan tidur mulai dari jam 08 malam hingga 03 pagi. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan klien tampak tidak tidur siang, lingkaran hitam pada kedua mata berkurang, tidak tampak lemas, tidak tampak pucat.

## 5. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Inovasi

### a. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

#### Keperawatan:

#### 1) Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu nyeri menjadi menurun dengan indikator keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.

Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien dengan myalgia yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur (SDKI,2017)

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri dilakukan untuk mengatasi masalah myalgia yaitu *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. *Stretching* atau latihan gerak itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014). Pada kompres bawang merah terdapat zat aktif yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Intervensi dilakukan pada tanggal 18 november- 24 november 2019. Sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pretest terlebih dahulu pengukuran nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) dengan nilai 0-10 dengan skor tidak nyeri 0 dan skor tertinggi adalah 10 berarti tak dapat diungkapkan, pengukuran dilakukan 15 menit sebelum intervensi, setelah itu dilakukan intervensi sesuai dengan SOP. Diawali dengan latihan *stretching exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *stretching* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

## 2) Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Nyeri Akut yaitu *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. *Stretching* atau latihan gerak itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014). Pada kompres bawang merah terdapat zat aktif yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Intervensi dilakukan pada tanggal 18 november- 24 november 2019. Sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pretest terlebih dahulu pengukuran nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) dengan nilai 0-10 dengan skor tidak nyeri 0 dan skor tertinggi adalah 10 berarti tak dapat diungkapkan, pengukuran dilakukan 15 menit sebelum intervensi, setelah itu dilakukan intervensi sesuai dengan SOP. Diawali dengan latihan *stretching exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *stretching* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

Pada pelaksanaan hari pertama sebelum diberikan intervensi inovasi klien merasa nyeri hebat selanjutnya dilakukan pengukuran skala nyeri dengan hasil skala 6. Serta hasil TTV: TD: 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 17 kali/menit, frekuensi nadi 85 kali/menit dan suhu tubuh

36,5°C. Diawali dengan latihan *stretching exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *stretching* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi, kemudian dilakukan skala pengukuran nyeri dengan hasil skala 5 dengan TTV: TD: 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 16 kali/menit, frekuensi nadi kali/menit dan suhu tubuh 36,3°C. Dan klien mengatakan nyerinya sudah agak berkurang.

3) Evaluasi

Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya perubahan pada skala nyeri klien. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyerinya berkurang dengan rutin melakukan *stretching exercise* dan kompres *allium ascalonicum*. Evaluasi objektif di dapatkan hasil klien terlihat lebih tenang.

**Tabel 3.4 hasil pencatatan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan**

| No | Hari/<br>Tanggal/ Jam      | Sebelum  | Sesudah   |
|----|----------------------------|--|---|
| 1. | Senin<br>18/11/19<br>10.00 | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyeri pada kedua lututnya   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   |
|    |                            | Objektif<br>Pasien tampak gelisah dan hanya duduk dikamarnya<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 6<br>T = menetap | Objektif<br>Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 60 mmhg<br>- N: 87 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 5<br>T = menetap |

|    |                             |   |   |
|----|-----------------------------|---|---|
| 2. | Selasa<br>19/11/19<br>10.00 | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyeri pada kedua lututnya  | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   |
|    |                             | Objektif<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 5<br>T = menetap  | Objektif<br>Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 60 mmhg<br>- N: 89 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 4<br>T = menetap   |
| 3. | Rabu<br>20/11/19<br>10.00   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   |
|    |                             | Objektif<br>Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 60 mmhg<br>- N: 80 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 5<br>T = menetap   | - Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 60 mmhg<br>- N: 87 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 4<br>T = menetap             |
| 4. | Kamis<br>21/11/19<br>10.00  | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   |
|    |                             | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 60 mmhg<br>- N: 92 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 4<br>T = menetap | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 60 mmhg<br>- N: 87 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 3<br>T = menetap |
| 5. | Jumat<br>22/11/19           | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   |

|    |                             |   |   |
|----|-----------------------------|---|---|
|    |                             | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 87 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 4<br>T = menetap       | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 77 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 3<br>T = menetap       |
| 6. | Sabtu<br>23/11/19           | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   |
|    |                             | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 79 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 3<br>T = menetap      | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 87 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Nyut-nyut<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 2<br>T = menetap      |
| 7  | Minggu<br>24/11/19<br>10.00 | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   | Subjektif<br>Lansia mengatakan nyerinya sudah berkurang   |
|    |                             | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 75 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 2<br>T = hilang timbul | Objektif<br>- Lansia terlihat tenang<br>- TD: 120/ 70 mmhg<br>- N: 67 x/i<br>- Akral hangat<br>P = Myalgia<br>Q = Tertekan<br>R = kedua lutut kakinya<br>S = 2<br>T = hilang timbul |

### C. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Kasus

#### Resume

## 1. Asuhan Keperawatan Resume

Laporan ini memuat uraian tentang klien dengan diagnosa nyeri akut pada Lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### a. Sebaran

Sebaran penyakit dalam laporan ini adalah klien dengan kasus nyeri yang terdiri dari 8 klien yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, klien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kisaran umur 64-90 tahun.

### b. Proses Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat disimpulkan klien Tn. H (65 tahun), Ny. A (70 tahun), Ny. M (69 tahun), Ny. S (75 tahun), Tn. K (70 tahun), Tn. S (65 tahun), Ny SA (83 tahun), Tn. KU (72 tahun) mengalami Nyeri dengan Skala nyeri bervariasi.

### c. Diagnosa dan intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, klien memiliki masalah nyeri akut. Masalah nyeri akut perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dari rencana intervensi yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu nyeri menjadi menurun dengan indikator keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri dilakukan untuk mengatasi masalah myalgia yaitu melakukan *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri.

Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien dengan myalgia yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur (SDKI,2017)

Implementasi yang dilakukan agar nyeri menjadi menurun yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Diawali dengan latihan *strecthing exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *strecthing* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

d. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya perubahan pada kondisi klien. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyerinya berkurang dengan melakukan *strecthing exercise* dan kompres *allium ascalonicum*. Evaluasi objektif di dapatkan hasil klien terlihat lebih tenang, dan beraktivitas kembali.

Tabel 3.5 Evaluasi Intervensi Resume  
Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri

| <b>Diagnosa Ansietas</b> |  |
|--------------------------|--|
| Nama Klien               | Evaluasi Intervensi  |
| Tn. H                    | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan <i>Strecthing exercise</i> dan kompres <i>allium ascalonicum</i> dengan skala 4. Setelah dilakukan tindakan <i>Strecthing exercise</i> dan kompres <i>allium ascalonicum</i> didapatkan nilai skala nyeri 3 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |

|        |  |
|--------|--|
| Ny A   | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum dengan skala 3. Setelah dilakukan tindakan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum didapatkan nilai skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |
| Ny. M  | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum dengan skala 4. Setelah dilakukan tindakan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum didapatkan nilai skala nyeri 3 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |
| Ny. S  | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum dengan skala 4. Setelah dilakukan tindakan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum didapatkan nilai skala nyeri 3 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |
| Tn K   | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum dengan skala 3. Setelah dilakukan tindakan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum didapatkan nilai skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |
| Tn. S  | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum dengan skala 3. Setelah dilakukan tindakan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum didapatkan nilai skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |
| Ny. SA | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum dengan skala 3. Setelah dilakukan tindakan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum didapatkan nilai skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |
| Tn KU  | Masalah Nyeri teratasi sebagian dengan nilai skala Nyeri didapatkan hasil sebelum dilakukan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum dengan skala 3. Setelah dilakukan tindakan Strecthing exercise dan kompres allium ascalonicum didapatkan nilai skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan, yang merupakan ada penurunan tingkat nyeri |

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan Skala Nyeri yang signifikan yang terjadi pada klien resume, dikarenakan nyeri yang dialami klien tidak berat sehingga intervensi dapat diberikan kepada klien meskipun hanya dengan satu hari.

#### D. Proyek Inovasi

1. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau

potensial. Nyeri timbul sebagai bentuk respon sensori setelah menerima rangsangan nyeri. Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi (Ratnasari, 2013). Nyeri dapat berasal dari setiap bagian dari tubuh manusia seperti kulit, otot, ligamen, sendi, tulang (nyeri nociceptive), jaringan terluka (nyeri inflamasi), saraf (nyeri neuropatik), organ internal (nyeri viseral) atau kombinasi dari jenis rasa sakit (nyeri campuran) (*The British Pain Society*, 2010).

Nyeri merupakan masalah yang besar bagi kesehatan dunia, dimana diperkirakan 1 dari 5 orang dewasa menderita nyeri dan 1 dari 10 orang dewasa di diagnosa dengan nyeri kronis tiap tahunnya. Dengan penyebab utama nyeri adalah kanker, osteo dan reumatoid arthritis, operasi dan trauma, serta masalah spinal (Goldberg & McGee, 2011).

Nyeri merupakan alasan yang paling umum sehingga individu mencari perawatan kesehatan, karena nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan aktivitas individu. Pengungkapan terhadap rasa nyeri bersifat sangat subjektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat mengungkapkan, menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Goldberg & McGee, 2011).

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) nyeri diartikan sebagai sensasi fisik atau kondisi emosi yang tidak diinginkan akibat rusaknya saraf atau jaringan di dalam tubuh seseorang. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik maupun pengobatan lain (Brunner & Suddarth's, 2010). Nyeri dapat berasal dari setiap bagian dari tubuh manusia seperti kulit, otot, ligamen, sendi, tulang (nyeri nociceptive), jaringan terluka (nyeri inflamasi), saraf (nyeri neuropatik), organ internal (nyeri viseral) atau kombinasi dari jenis rasa sakit (nyeri campuran) (*The British Pain Society*, 2010).

Menurut *World Health Organization* pada tahun (2014), *myalgia* dan *osteoarthritis* dianggap menimbulkan beban tertinggi bagi pasien dibandingkan penyakit muskuloskeletal lain. Saat ini diperkirakan paling tidak 355 juta penduduk dunia menderita *myalgia*, artinya 1 dari 6 penduduk dunia mengalami penyakit nyeri otot. Nyeri otot memiliki banyak penyebab, yakni refleksi dari penyakit yang beragam, yang timbul dari peradangan, degenerasi tulang rawan, deposisi kristal, infeksi dan trauma (Baer, 2014).

Penggunaan yang tepat dari analgesik saja atau dengan kombinasinya merupakan kunci untuk menurunkan intensitas nyeri. Sayangnya, tidak semua nyeri dapat diintervensi dengan analgetik sistemik bahkan beberapa penelitian menunjukkan stigma yang kurang baik ditujukan pada penggunaan obat-obat penurun rasa nyeri (Brown, *et al.*, 2014). Ketakutan akan terjadinya adiksi, toleransi, depresi pernapasan, dan ketergantungan menyebabkan pasien menghentikan penggunaan analgesia. Tramadol yang merupakan opioid sintesis memiliki efek samping mual, muntah, konstipasi, dan konstipasi pada lansia. Obat anti inflamasi non-steroid (NSAID) dapat menyebabkan dispepsia, perdarahan lambung, ulkus peptikum, perdarahan abnormal, kerusakan saluran cerna, dan nefritis ginjal akut (Kneale & Davis, 2011).

Proses penyembuhan yang terhambat akan berakibat pada proses rehabilitasi pasien yang tertunda dan waktu tinggal di rumah sakit yang meningkat (LOS), untuk itu diperlukan suatu penanganan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dan perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan (care provider) memiliki peran dalam melaksanakan intervensi keperawatan yaitu pelaksanaan manajemen penanganan nyeri (Potter & Perry, 2009). Mereka juga mengemukakan bahwa mendengarkan dengan penuh perhatian, mengkaji intensitas nyeri dan distress, merencanakan perawatan, memberikan edukasi tentang nyeri, meningkatkan penggunaan teknik

nyeri non-farmakologi dan mengevaluasi hasil yang dicapai adalah tanggung jawab perawat.

Ada banyak cara untuk mengobati atau menanggulangi nyeri, salah satu upaya untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan terapi latihan *stretching* (peregangan), selain dapat menurunkan nyeri juga dapat mengembalikan kelenturan otot-otot yang mengalami kekakuan (Mujianto, 2013). *Stretching* atau latihan gerak kaki itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu anda beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014).

Penatalaksanaan nyeri otot juga dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut hasil penelitian Fadlilah (2017), terapi kompres air hangat juga berpengaruh pada penurunan nyeri otot dengan *p-value* 0,000. Kompres lain yang dapat dilakukan dengan menggunakan bawang merah. Bawang merah mengandung beberapa zat aktif yaitu *allisin alin, flavonoid, alil profil disulfida, fitosterol, flavol, kalium, pectin, saponim* dan *tripropanal*. Diantara beberapa zat aktif tersebut yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Kuswardhani (2016), menyatakan dalam kandungan senyawa aktif bawang merah yaitu *kaemferol* mempunyai efek farmakologi sebagai analgesik.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, mahasiswa NERS mencoba untuk meningkatkan kompetensi keperawatan melalui upaya penerapan pada pasien nyeri dengan masalah utama nyeri otot di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Adapun tujuan dari penerapan inovasi adalah;

- a) untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan *stretching exercise*

- b) untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan kompres *allium ascalonicum*
- c) untuk mengetahui manfaat *Blended Therapy*
- d) untuk mengetahui Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Penerapan inovasi ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat

- a) bagi mahasiswa, bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan pengetahuan mahasiswa sekaligus untuk memenuhi syarat perkuliahan
- b) bagi akademisi, diharapkan menjadi pengetahuan tambahan sekaligus menjadi referensi karya ilmiah lainnya baik dalam rangka tugas maupun bukan
- c) bagi tempat penelitian, diharapkan menjadi sebuah acuan yang informatif dalam pengambilan keputusan, pemeliharaan maupun pengembangan terutama dalam hal ini adalah tentang masalah intervensi pada pasien dengan masalah nyeri otot

## 2. Pelaksanaan inovasi keperawatan

### a. Persiapan

- 1) Identifikasi kebutuhan pengembangan terkait perawatan nyeri terutama untuk manajemen nyeri non farmakologis
- 2) Mencari jurnal terkait dengan penanganan nyeri dengan stretching exercise dan kompres *allium ascalonicum*
- 3) Mahasiswa menyiapkan instrumen pengukuran nyeri sebagai alat ukur outcome dari proyek inovasi stretching exercise dan kompres *allium ascalonicum*
- 4) Menyusun hasil penelitian yang telah didapatkan dan mempresentasikan hasil inovasi.

### 3. Evaluasi

#### a. Karakteristik responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dengan jumlah responden sebanyak 10 lansia.

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Responden Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri

| Karakteristik | Responden (N=10) | Persentase (%) |
|---------------|------------------|----------------|
| Usia          |                  |                |
| 64-70 tahun   | 6                | 60             |
| 71-90 tahun   | 4                | 40             |
| Total         | 10               | 100            |
| Jenis Kelamin |                  |                |
| Laki-laki     | 5                | 50             |
| Perempuan     | 5                | 50             |
| Total         | 10               | 100            |

Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 3.6 dilihat dari segi Usia sebenarnya merata, dan untuk pengambilan sampel responden juga merata pada laki-laki dan perempuan yang mengalami nyeri otot.

Tabel 3.7 Perbedaan Skala Nyeri Pre dan Post Intervensi Kasus Kelolaan Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

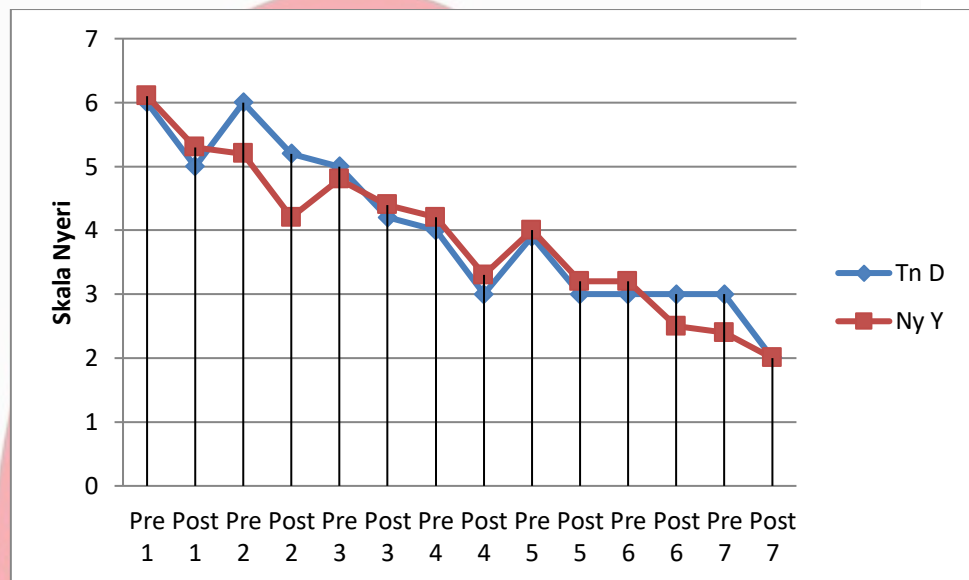
| Skala | Skala Nyeri | Pre Intervensi | %   | 1 | %   | 2 | %   | 3 | %   | 4 | %   | 5 | %   | 6 | %   |
|-------|-------------|----------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|
| 1 - 3 | Ringan      | 0              | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | 2 | 100 | 2 | 0   | 2 | 100 |
| 4 - 6 | Sedang      | 2              | 0   | 2 | 0   | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0   | 0 | 100 | 0 | 0   |
| 7- 10 | Berat       | 0              | 100 | 0 | 100 | 0 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   |
| Total |             | 2              | 100 | 2 | 100 | 2 | 100 | 2 | 100 | 2 | 100 | 2 | 100 | 2 | 100 |

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3.5 dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus kelolaan (N=2) seluruhnya berada dalam rentang skala nyeri sedang yaitu skala 4-6 sebelum dilakukan intervensi *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* selama 7 hari (pada hari pertama) belum ada perubahan dalam penurunan nyeri, pada hari kedua

belum terdapat responden yang mengalami perubahan dari sedang menuju ringan dan pada hari ketiga belum terjadi perubahan pada skala nyeri yaitu kedua klien kasus kelolaan masih berada di nyeri sedang, pada hari keempat terjadi perubahan pada dua responden yaitu dari nyeri sedang menjadi ringan, pada hari kelima skala nyeri klien berada di skala nyeri ringan, pada hari keenam dan hari ketujuh skala nyeri kedua klien masih berada di skala nyeri ringan.

Grafik 3.1 Skala Nyeri pada lansia dengan myalgia dalam manajemen nyeri



Berdasarkan pada grafik 3.1 tampak adanya penurunan pada skala nyeri pada Tn D dihari pertama, kemudian naik kembali di hari kedua menjadi skala 6 dan setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan skala dari skala 6 ke skala 5 , pada hari ketiga terjadi penurunan skala nyeri secara konsisten selama 7 hari dilakukan intervensi mengalami penurunan yang signifikan pada klien kelolaan.

Pada Ny Y dihari pertama sudah tampak adanya penurunan dari skala 6 ke skala 5, pada hari kedua skala nyeri turun secara konsisten dari skala 5 ke skala 4, kemudian naik kembali ke skala 5 pre intervensi dan turun ke skala 4 setelah intervensi, pada hari ketiga turun secara konsisten skala nyeri hingga skala 3, pada hari

kelima skala nyeri Ny Y yaitu 4 pre intervensi dan turun ke skala 3 setelah intervensi, pada hari ke lima, enam, dan tujuh skala nyeri turun secara konsisten hingga skala 2.

Tabel 3.8 Perbedaan Skala Nyeri Pre dan Post Intervensi Kasus Resume

Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Skala | Skala Nyeri | Pre Intervensi | %    | 1 | %   |
|-------|-------------|----------------|------|---|-----|
| 1-3   | Ringan      | 5              | 62,5 | 8 | 100 |
| 4-6   | Sedang      | 3              | 37,5 | 0 | 0   |
| 7-10  | Berat       | 0              | 0    | 0 | 0   |
| Total |             | 8              | 100  | 8 | 100 |

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan data table 3.8 dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus resume (N=8) seluruhnya berada dalam rentang skala nyeri yang bervariasi yaitu dengan skala 4-6 skala nyeri sedang dan 1-3 skala nyeri ringan sebelum dilakukan intervensi *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Strecthing Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* , setelah dilakukan intervensi *Blended Therapy* didapatkan hasil bahwa ada perubahan yang bermakna pada skala nyeri yang dimana intervensi klien resume hanya dilakukan hanya satu hari.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Lahan praktik ini dilakukan di UPTD panti sosial tresna nirwana puri samarinda. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri yang terletak di jalan Mayjend Sutoyo Samarinda, tadinya merupakan Unit Pelaksana Teknis Depsos RI, seiring dengan Era Otonomi Daerah sesuai SK Gubernur Kaltim No.16 Thn.2001 PSTW Nirwana Puri Samarinda menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pemerintah Prov. Kaltim di bawah naungan Dinas Sosial Prov. Kalimantan Timur hal ini juga di perkuat kembali dengan Peraturan Gubernur Kaltim No.17 Thn.2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja UPTD pada Dinas Sosial Prov. Kaltim yang memberikan pelayanan Kesejahteraan Sosial kepada Lanjut Usia Terlantar.

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda mempunyai luas areal kurang lebih 22.850 M2 serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah bangunan 37 buah dan SDM sebanyak 53 orang, serta dapat melayani jumlah klien sebanyak 120 orang sesuai dengan daya tampung yang ada. Dalam pelaksanaannya untuk mencapai tujuan dan sasaran selalu di dasarkan pada peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah RI diantaranya Undang - Undang No.13 Thn.1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Undang - Undang RI No. 11 Thn.2009 tentang Kesejahteraan Sosial serta peraturan lainnya, sehingga para lansia dapat menikmati sisa hidup yang tenang lahir dan batin serta mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik. Panti Sosial ini sudah ada sejak tahun 1950 terletak di Kelurahan Sidomulyo Samarinda dengan nama Panti Karya Dharma yang dikelola oleh Bapak M.S Satiman Mangun Sutomo dan hanya menampung 25 Orang, kemudian panti ini di pindah ke samarinda seberang sejak tahun 1969 dan di pindah kembali ke samarinda pada tahun 1978 setelah pembangunan lokasi

panti selesai dan diresmikan oleh Direktur Jendral Bantuan sosial RI yaitu Bapak Drs. Harun Al Rasjid yang pada waktu itu nama panti ini masih bernama Sasana Tresna Werdha Nirwana Puri dan dapat menampung 100 Orang yang berada di jln. Remaja, berdasarkan Ketetapan Menteri Sosial No. 22 Tahun 1995 nama Sasana Tresna Werdha Nirwana Puri berubah menjadi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri dibawah Kantor Wilayah Departemen Sosial Provinsi Kalimantan Timur. Sesuai dengan perkembangannya UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di kelola oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dibawah nauangan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, sebagai salah satu unit pelaksana teknis Dinas Sosial dengan SK Gubernur Kalimantan Timur No. 16 Thn. 2001 dan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No. 17 Thn. 2009, sejak tahun 1950 hingga sekarang telah mengalami 22 kali pergantian kepemimpinan. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda hingga sekarang masih eksis dalam memberikan pelayanan, penyantunan & pembinaan kepada lanjut usia terlantar sesuai dengan tugas pokok yang dimiliki oleh panti.

## **B. Pembahasan Kasus Kelolaan**

### **1. Pengkajian**

Kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini ada dua klien dengan myalgia Pengkajian dilakukan pada Tn D usia 67 tahun dan Ny Y 70 tahun didapatkan keluhan utama Lansia mengatakan nyeri pada kedua lutut kakinya. Pencetusnya myalgia, kualitas seperti nyut-nyut, lokasinya pada bagian kedua lutut, skalanya 6, dengan waktu yang menetap. Nyeri akut menjadi masalah utama pada setiap pasien dengan myalgia.

Hasil pengkajian selanjutnya lansia membatasi dirinya untuk beraktivitas karena nyeri yang dialaminya, lansia terlihat hanya duduk di dalam kamarnya. Kekuatan otot pada lansia mengalami penurunan untuk ekstremitas bagian bawah empat (4) dan ekstremitas atas lima (5) . Pengkajian pola tidur klien didapatkan data bahwa klien tidur malam hari mulai jam 10 malam sampai dengan jam 3 pagi, sering tidur kurang

nyenyak dan sering terbangun tiba-tiba di malam hari karena nyeri pada kedua lututnya. Klien juga mengatakan tidur siang hanya 1-2 jam saja biasanya di jam 13.00 siang.

Nyeri diartikan sebagai suatu peringatan sistem syaraf perifer terhadap sistem syaraf pusat terhadap adanya cedera atau risiko terjadinya cedera pada tubuh. Sistem syaraf pusat tersebut meliputi otak dan syaraf spinal, sedangkan sistem syaraf perifer meliputi seluruh syaraf yang terdapat di tubuh kecuali otak dan syaraf spinal (Movahaedi, 2011)

Myalgia didefinisikan sebagai kondisi yang cukup sering diderita manusia. Ada yang mengalami hanya sesaat (misalnya keram otot) atau sampai beberapa hari, beberapa bulan bahkan menahun tersebut terus menerus mengganggu dengan intensitas yang berfluktuasi. Nyeri yang timbul hanya sesaat tentu saja tidak sampai mengganggu aktivitas hidup. Tetapi nyeri yang timbul terus menerus dapat membuat frustrasi penderita, karena menghambat aktivitas baik dalam kaitan mencari nafkah, keseharian, maupun rekreasi. Sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Tidak jarang penderita akhirnya tergiring untuk mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit dalam jangka panjang. Padahal telah terbukti bahwa semua obat penghilang nyeri pasti memiliki efek samping yang merugikan jika dikonsumsi berlebihan atau tanpa kontrol dokter, contohnya bisa menimbulkan gastritis (sakit mag), keropos tulang, dan menghambat pembentukan sel darah. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka sebaiknya penanganan nyeri otot harus dilakukan secara menyeluruh, yaitu dengan mengetahui jenis nyeri otot yang terjadi, faktor penyebab nyeri otot, kemudian pemberian terapi yang tepat. (Weni,2010).

Dalam melakukan pengkajian pada Tn D dan Ny Y, Penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis kedua pasien adalah *Myalgia*. Penyebab umum myalgia adalah penggunaan otot yang salah atau otot yang terlalu tegang. Myalgia yang berlangsung dalam waktu yang lama menunjukkan myopati metabolik, defisiensi nutrisi atau sindrom fatigue kronik, Kelelahan

(setelah latihan tidak terbiasa atau mengikuti kontraksi intens kejang) dan Cedera langsung pada otot (memar, luka atau cedera tekan). (Weni,2010). Faktor-faktor penyebab lainnya berupa Gangguan sistemik yaitu Virus (influenza, Epstein-Barr, herpes simpleks, poliomielitis), Infeksi bakteri (radang tenggorokan, penyakit Lyme, tetanus), Jamur (Histoplasmosis), Parasit (malaria, toksoplasmosis, trichinosis). Kemudian penyebab lainnya yaitu Kekurangan vitamin C dan B kompleks dan Kekurangan mineral dan elektrolit (kalsium, fosfor, magnesium, kalium, natrium) (Weni,2010).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada kedua pasien Tn D dan Ny Y dengan myalgia adalah Nyeri akut. Pengertian dari diagnosa keperawatan nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosi yang tidak menyenangkan baik aktual atau potensial yang timbul akibat kerusakan atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (Asosiasi Studi tentang Nyeri Internasional) yang datangnya tiba-tiba atau lambat dengan berbagai tingkatan dari sedang hingga berat dengan diantisipasi atau diprediksi dan dalam waktu kurang dari 6 bulan (NANDA, 2014).

Faktor yang berhubungan dengan nyeri akut adalah agen trauma baik biologi, kimia, fisik atau psikologis. Tanda dan gejala yang ditunjukkan diantaranya adalah kesusahan tonus otot, perubahan rasa, perubahan tekanan darah, perubahan denyut nadi, perubahan frekuensi nafas, berkeringat, perilaku terbatas, perubahan ekspresi wajah, terobservasi area nyeri, posisi yang menghindari area nyeri, dilatasi pupil, fokus pada diri sendiri, gangguan pola tidur, mengungkapkan nyeri (NANDA, 2007).

Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (SDKI,2017) Adapun diagnosa lain pada kedua klien yaitu gangguan mobilitas fisik karena kedua klien

terganggu dalam beraktivitas sehingga tidak dapat melakukan beraktivitas, dan gangguan pola tidur karena nyeri yang dialami sering timbul pada saat klien ingin tidur sehingga tidur klien kurang puas dan sering terbangun. Menurut Potter dan Perry (2013), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, gaya coping dan dukungan keluarga dan sosial. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri adalah usia.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi utama yang menjadi fokus penulis adalah penyelesaian masalah utama nyeri akut menggunakan intervensi *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. *Stretching* atau latihan gerak itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014).

Yandri (2011) mengemukakan bahwa *Stretching Exercise* merupakan salah satu terapi latihan untuk mempercepat penyembuhan dari suatu injuri/penyakit tertentu yang dalam pelaksanaannya menggunakan latihan – latihan gerakan tubuh baik secara aktif maupun pasif (Sari, Pamungkas 2011). *Stretching* merupakan suatu aktivitas meregangkan otot untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan jangkauan gerakan persendian. The Crossfit Journal Article (2016) mengemukakan bahwa *stretching* sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi sehingga dapat memberikan efek penurunan atau hilangnya rasa nyeri pada persendian. Latihan ini juga dapat meningkatkan aliran darah juga memperkuat tulang (Rahmiati, 2017).

Latihan peregangan juga dapat mengurangi risiko keseleo sendi dan cedera otot atau kram, mengurangi risiko cedera punggung, mengurangi ketegangan dan rasa nyeri pada otot (Alter, 2008, dalam Putra, 2012). Manfaat latihan peregangan yaitu: meningkatkan kebugaran fisik dengan

cara memperlancar transportasi zat-zat yang diperlukan tubuh dan pembuangan sisa-sisa zat yang tidak dipakai oleh tubuh; mengoptimalkan gerakan dengan cara mengulur otot-otot ligament, tendo, dan persendian sehingga dapat bekerja dengan optimal; meningkatkan relaksasi fisik dengan cara penguluran otot-otot tubuh yang tegang menjadi lebih rileks; mengurangi risiko cedera sendi dan otot karena gerak persendian dan otot menjadi lebih luas dan lebih elastis sehingga kemungkinan terjadinya cedera pada sendi dan otot menjadi lebih kecil (Suharjana,2013).

Intervensi selanjutnya adalah kompres bawang merah. Pada kompres bawang merah terdapat zat aktif yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Kuswardhani (2016), menyatakan dalam kandungan senyawa aktif bawang merah yaitu *kaemferol* mempunyai efek farmakologi sebagai analgesik. Menurut Rachmad, dkk (2012), bawang merah sering digunakan untuk kompres bawang merah.

Menurut Suherry, Yusuf dan Indrawati (2016) berpendapat bahwa dengan pemberian kompres bawang merah yang dicampur dengan minyak kelapa murni dimana minyak kelapa digunakan untuk membantu difusi kandungan bawang merah yang juga mempunyai senyawa aktif seperti *kaemferol* sebagai anti inflamasi dan analgesik. Kandungan *kaemferol* dan minyak kelapa akan berdifusi melalui permukaan kulit yaitu stratum korneum yang terletak dibawah epidermis melewati dermis dan masuk kedalam mikrosirkulasi kemudian zat tersebut masuk ke pembuluh darah yang ada di sendi dan otot sehingga menurunkan nyeri otot yang muncul. Cara kerja dari kandungan *kaemferol* tersebut dengan menghambat enzim *siklooksigenase* yang dapat menurunkan sintesis prostaglandin sehingga mengurangi terjadinya vasodilatasi pembuluh darah dan aliran darah lokal yang menyebabkan migrasi sel radang pada area radang akan menurun karena kandungan *kaemferol* pada bawang

merah. Dengan menurunnya sel radang pada area yang mengalami radang akan menyebabkan nyeri otot yang muncul ikut berkurang.

#### 4. Implementasi

Nyeri akut klien disebabkan oleh penyakit myalgia. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai ada pengaruh tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi (Dermawan, 2012).

Dalam kasus ini pada hari pertama untuk mengupayakan nyeri akut yang belum teratasi sepenuhnya. Pada saat dilakukan implementasi Tn D dan Ny Y merasa nyerinya agak berkurang pada Tn D awal skala nyeri skala 6 menjadi skala nyeri 5, sedangkan pada Ny Y awal skala nyeri skala 6 menjadi skala nyeri 5.

Hari kedua dilakukan evaluasi pada hari Selasa tanggal 19 November 2019 di Wisma Wijaya Kusuma dan Kenanga. Pada saat dilakukan implementasi Tn D dan Ny Y merasa nyerinya agak berkurang pada Tn D awal skala nyeri skala 6 menjadi skala nyeri 5, sedangkan pada Ny Y awal skala nyeri skala 5 menjadi skala nyeri 4.

Hari ketiga dilakukan evaluasi pada hari Rabu tanggal 20 November 2019 di Wisma Wijaya Kusuma dan Kenanga. Pada saat dilakukan implementasi Tn D dan Ny Y merasa nyerinya agak berkurang pada Tn D awal skala nyeri skala 5 menjadi skala nyeri 4, sedangkan pada Ny Y awal skala nyeri skala 5 menjadi skala nyeri 4.

Hari keempat dilakukan evaluasi pada hari Kamis tanggal 21 November 2019 di Wisma Wijaya Kusuma dan Kenanga. Pada saat

dilakukan implementasi Tn D dan Ny Y merasa nyerinya agak berkurang pada Tn D awal skala nyeri skala 5 menjadi skala nyeri 3, sedangkan pada Ny Y awal skala nyeri skala 4 menjadi skala nyeri 3.

Hari kelima dilakukan evaluasi pada hari jumat tanggal 22 november 2019 di wisma wijaya kusuma dan kenanga. Pada saat dilakukan implementasi Tn D dan Ny Y merasa nyerinya agak berkurang pada Tn D awal skala nyeri skala 4 menjadi skala nyeri 3, sedangkan pada Ny Y awal skala nyeri skala 4 menjadi skala nyeri 3.

Hari keenam dilakukan evaluasi pada hari sabtu tanggal 23 november 2019 di wisma wijaya kusuma dan kenanga. Pada saat dilakukan implementasi Tn D dan Ny Y merasa nyerinya agak berkurang pada Tn D awal skala nyeri skala 3 menjadi skala nyeri 3, sedangkan pada Ny Y awal skala nyeri skala 3 menjadi skala nyeri 2.

Hari ketujuh dilakukan evaluasi pada hari selasa tanggal 24 november 2019 di wisma wijaya kusuma dan kenanga. Pada saat dilakukan implementasi Tn D dan Ny Y merasa nyerinya agak berkurang pada Tn D awal skala nyeri skala 3 menjadi skala nyeri 2, sedangkan pada Ny Y awal skala nyeri skala 2 menjadi skala nyeri 2.

### **C. Pembahasan Kasus Resume**

#### **1. Pengkajian dan diagnosa**

Keluhan utama yang dirasakan pada 8 klien resume adalah nyeri akut. Didapatkan dengan keluhan nyeri pada kedua lutut dengan skala nyeri yang bervariasi. Masalah nyeri akut perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dari rencana intervensi yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu nyeri menjadi menurun dengan indikator keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri dilakukan untuk mengatasi masalah myalgia yaitu

melakukan intervensi *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien dengan myalgia yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur (SDKI,2017)

## 2. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan agar nyeri menjadi menurun yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Diawali dengan latihan *stretching exercise* yang dilakukan selama 84 detik dengan 14 gerakan *stretching* (1 gerakan ditahan selama 6 detik) dilanjutkan dengan kompres *allium ascalonicum* selama 15 menit. Kemudian melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya diberikan intervensi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya perubahan pada kondisi klien. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyerinya berkurang dengan melakukan *stretching exercise* dan kompres *allium ascalonicum*. Evaluasi objektif di dapatkan hasil klien terlihat lebih tenang, dan beraktivitas kembali.

### D. Hambatan penelitian

Lansia kurang dapat berkonsentrasi pada saat melakukan *stretching exercise*



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Nyeri otot atau myalgia adalah Myalgia didefinisikan sebagai kondisi yang cukup sering diderita manusia. Ada yang mengalami hanya sesaat (misalnya keram otot) atau sampai beberapa hari, beberapa bulan bahkan menahun tersebut terus menerus mengganggu dengan intensitas yang berfluktuasi. Nyeri yang timbul hanya sesaat tentu saja tidak sampai mengganggu aktivitas hidup. Tetapi nyeri yang timbul terus menerus dapat membuat frustrasi penderita, karena menghambat aktivitas baik dalam kaitan mencari nafkah, keseharian, maupun rekreasi. Sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. (Weni,2010).
2. Penyakit myalgia yang dialami oleh Tn D dan Ny Y merupakan akibat dari kekurangan nutrisi terutama kalsium dan vitamin D, kurang tidur karena otot tidak memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat, sehingga lama kelamaan menjadi otot menjadi tegang, Artritis juga dapat menyebabkan myalgia karena pembengkakan atau rasa nyeri pada sendi yang biasanya makin parah seiring berjalannya makin parah seiring bertambahnya usia.
3. Implementasi dilakukan selama 7 kali, yaitu pada hari senin sampai dengan minggu. Sejak tanggal 18 November 2019 - 24 november 2019 didapatkan hasil yaitu nyeri berkurang, klien merasa nyaman dan sudah dapat beraktivitas kembali.

#### B. Saran

1. Bagi perawat dan pengasuh di panti social tresna werdha nirwana puri samarinda. Pemberian *blended therapy* dapat membantu klien dengan *myalgia* dalam menurunkan skala nyeri, sehingga dapat disarankan untuk ditempatkan secara mandiri dalam tindakan keperawatan yang dilakukan dalam waktu 7 hari agar nyeri *myalgia* dapat menurun secara signifikan

2. bagi pendidikan keperawatan dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian *blended therapy* dapat dijadikan terapi alternative khususnya pada klien dengan *myalgia*
3. untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penggunaan *blended therapy* dengan dikombinasikan terapi lain (misalnya dengan musik).



## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson. (2010) *Strecthing exercise*  
Tersedia dalam: <https://www.slideshare.net/VivhyViRusAntifish/7-stretching-exercise-2-ext-inferior> (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Refisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azizah. L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.  
Tersedia dalam : [http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/BP6\\_12O\\_steo.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_12O_steo.pdf?ua=1) (diakses pada 22 November 2019).
- Dewi. (2011). *Strecthing exercise*.  
Tersedia dalam: <https://www.scribd.com/document/227555159/Stretching-Exercises> (diakses pada tanggal 11 November 2019)
- Dyah, A.A. (2012). *Pemberian intervensi senam lansia pada lansia dengan nyeri lutut*.  
Tersedia dalam: [http://repository.uin-suska.ac.id/1159/1/2011\\_2011103.pdf](http://repository.uin-suska.ac.id/1159/1/2011_2011103.pdf) (diakses pada tanggal 16 November 2019)
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pedoman Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Handayani, 2015. *Konsep Nyeri*  
Tersedia dalam :[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo9eGZw\\_jlAhVayzgGHSQ4DcYQFjAHegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fprints.umm.ac.id%2F43290%2F3%2Fjptummpp-gdl-fahmirizal-50534-3skripsi2.pdf&usq=AovVaw0up5ObmN3fRTK\\_CWY\\_K587c](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo9eGZw_jlAhVayzgGHSQ4DcYQFjAHegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fprints.umm.ac.id%2F43290%2F3%2Fjptummpp-gdl-fahmirizal-50534-3skripsi2.pdf&usq=AovVaw0up5ObmN3fRTK_CWY_K587c) (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Hariyono. 2008. *Khasiat Bawang Merah*.  
Tersedia dalam: [www.ponorogozone](http://www.ponorogozone) (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Isna. (2011). *Standar operasional strecthing*  
Tersedia dalam: <https://www.scribd.com/document/420690764/SOP-Stretching> (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Jaelani. 2007. *Khasiat Bawang Merah*. Yogyakarta: Kanisius
- Lase, E.H. 2015. *Pengaruh Kompres Jahe terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Rheumathoid Arthritis Usia 40 Tahun Keatas di Lingkungan Kerja*

Puskesmas Tiga Balata.

Tersedia dalam: [http://103.15.241.30/opac/uploaded\\_files/d184 Jurnal Kesehatan, Volume 9, Nomor 2, Agustus 2018, hlm 177-184 dokumen\\_isi/Monograf/130206157\\_001.pdf](http://103.15.241.30/opac/uploaded_files/d184_Jurnal_Kesehatan_Volume_9_Nomor_2_Agustus_2018_hlm_177-184_dokumen_isi/Monograf/130206157_001.pdf) (Diakses pada 27 November 2019).

Lia. (2010). Patofisiologi myalgia

Tersedia dalam: <https://www.scribd.com/document/382401669/Pathway-Myalgia-Ter-Unyu-Lia> (diakses pada tanggal 11 november 2019)

Khoiri, A. 2016. Faktor yang Menyebabkan Nyeri Sendi pada Lansia di UPT PSLU Kabupaten Magetan. Jawa Timur: Universitas Muhammadiyah Ponorogo. [

Tersedia dalam: <http://eprints.umpo.ac.id/1916/2/BAB%201.pdf> (diakses pada tanggal 11 november 2019)

Kuswardhani, D.S. 2016. Sehat Tanpa Obat Dengan Bawang Merah, Bawang Putih Seri Apotik Dapur. Yogyakarta: ANDI.

Mubarak (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba.

Nursalam.(2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Rachmad, S. S., & Gareso, P. L. 2012. Penentuan Efektifitas Bawang Merah dan Ekstrak Bawang Merah (*Allium Cepa* var. *ascalonicum*) dalam Menurunkan Suhu Badan.

Tersediadalam:<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/3412/JURNAL%20RACHMAD.pdf> (diakses pada tanggal 11 november 2019).

Rahmawati *et al.* (2010). Nyeri muskuloskeletal dan hubungannya dengan kemampuan fungsional fisik pada lanjut usia. Jakarta: Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Riyanto, D. 2010. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Prilaku tentang Nyeri pada Lansia di Posyandu Lansia Kusuma Desa Palur Mojolaban Sukoharjo.

Tersedia dalam : <http://eprints.ums.ac.id/10543/1/J110050011.pdf> (Diakses pada tanggal 29 November 2019).

Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik dilengkapi aplikasi kasus asuhan keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan sesuai kompetensi standar. Nuha Medika: Yogyakarta.

Pamungkas, Y. (2010). Pengaruh Latihan Rentang Gerak Kaki (Stretching) Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Ekstremitas Bawah pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. Jurnal Stikes RS Baktis,

Tersedia dalam: [http://repository.-stikesrsbabtis.ac.id/1159/1/2010\\_2011\\_03.pdf](http://repository.-stikesrsbabtis.ac.id/1159/1/2010_2011_03.pdf)

(diakses pada tanggal 16 November 2019)

Potter & Perry. 2013. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC

Prabowo, Erik. 2010. Cara Hidup Sehat Dengan Herbal. Yogyakarta: Surya Medika

Price & Wilson. (2013). Patofisiologi:Konsep Klinis. Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC.

Purwanti R dan Wahyu Purwaningsih. (2013). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di Rsud Dr. Moewardi

Tersedia dalam: <http://etheses.uin-malang.ac.id/616/> (diakses pada tanggal 01 desember 2019)

Stanley, M., & Beare, P. G. 2012. Buku Ajar KG Perawatan Gerontik. (2nd ed). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Suherry, R., Yusuf, A., & Indarwati, R. 2013. Pemberian Campuran Daun Pandan Wangi (*Pandanus amaryllifolius roxb*) dan Virgin Coconut Oil (VCO) Berpengaruh terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia Dengan Osteoarthritis (The Mixture of Fragrant Pandan's Leaves and Virgin Coconut Oil Reduce Joint Pain in Elderly with Osteoarthritis). Jurnal Departemen Keperawatan Komunitas Unair.

Tersedia dalam: [https://www.researchgate.net/publication/309134126\\_PENURUNAN\\_NYERI\\_SENDI\\_PADA\\_LANSIA\\_DENGAN\\_OSTEOARTRITIS\\_The\\_Mixture\\_of\\_Fragrant\\_Pandan%27s\\_Leaves\\_and\\_Virgin\\_Coconut\\_Oil\\_Reduce\\_Joint\\_Pain\\_in\\_Elderly\\_with\\_Osteoarthritis](https://www.researchgate.net/publication/309134126_PENURUNAN_NYERI_SENDI_PADA_LANSIA_DENGAN_OSTEOARTRITIS_The_Mixture_of_Fragrant_Pandan%27s_Leaves_and_Virgin_Coconut_Oil_Reduce_Joint_Pain_in_Elderly_with_Osteoarthritis) (Diakses pada 26 November 2019).

Tomaszewski M, Stepien KM, Tomaszewska J, et al. (2011). Statin-induced myopathies. *Pharmacol Rep PR* 2011; 63:859–66.

Yudiyanta. (2015). *Assessment Nyeri*.

Tersedia dalam: ([http://kalbemed.com/Portals/6/19\\_226Teknik-Assessment%20Nyeri.pdf](http://kalbemed.com/Portals/6/19_226Teknik-Assessment%20Nyeri.pdf)) (Diakses pada tanggal 01 desember 2019)





Lampiran 2

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program Profesi Ners.

Saya Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penerapan inovasi dengan judul “ Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia* ”

Tujuan dari penerapan inovasi ini adalah untuk menurunkan skala pada lansia yang mengalami nyeri otot. Apabila Saudara/i setuju sebagai peserta penerapan inovasi maka ada beberapa hal yang akan Saudara alami, yaitu:

1. Diminta berbagai informasi mengenai keluhan nyeri yang dialami.
2. Permintaan informasi akan dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

Keuntungan bagi Saudara yang bersangkutan ikut dalam proyek inovasi ini adalah untuk menurunkan intensitas nyeri. Kami menjamin bahwa penerapan inovasi ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan pada Saudara. Dalam penerapan inovasi ada intervensi dalam bentuk tindakan yang dilakukan responden secara mandiri dengan bimbingan mahasiswa. Setiap data pemeriksaan dan penerapan inovasi dijamin kerahasiaannya. Sebagai peserta penerapan inovasi keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya penelitian.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti,

Mahasiswa



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Efektivitas *Blended Therapy* Terhadap Skala Penurunan Nyeri Pada lansia dengan *Myalgia*.”

Nama : Inne Riris

NIM : 14.1165.397.01

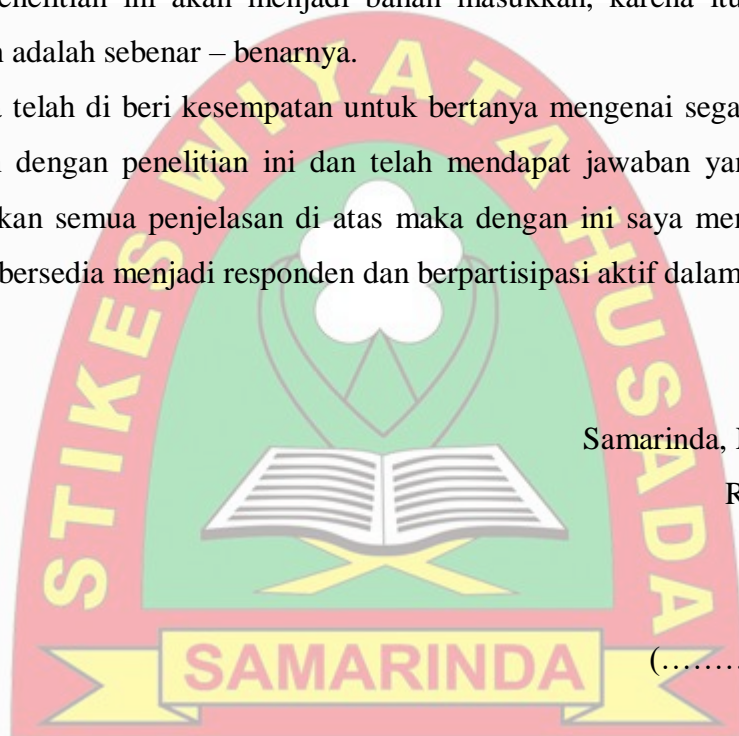
Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative bagi saya dan segala informasi yang di berikan di jamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar – benarnya.

Saya telah di beri kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, November 2019

Responden

(.....)



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR STREATCHING EXERCISE

### 1. Definisi

Latihan perengangan otot adalah suatu bentuk latihan fisik dengan gerakan ritmik secara sistematis yang dapat memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, bila dilakukan secara baik dan benar.

### 2. Tujuan (Purpose)

Tujuan diberikannya Streatching exercise adalah:

- a. Mengoptimalkan gerak otot dan sendi
- b. Meningkatkan kebugaran jasmani
- c. Mengurangi resiko cedera otot dan sendi
- d. Mengurangi ketegangan dan nyeri sendi

### 3. Indikasi

- a. Keterbatasan rom
- b. Pemedekan otot
- c. Kelemahan otot yang menimbulkan ketegangan otot

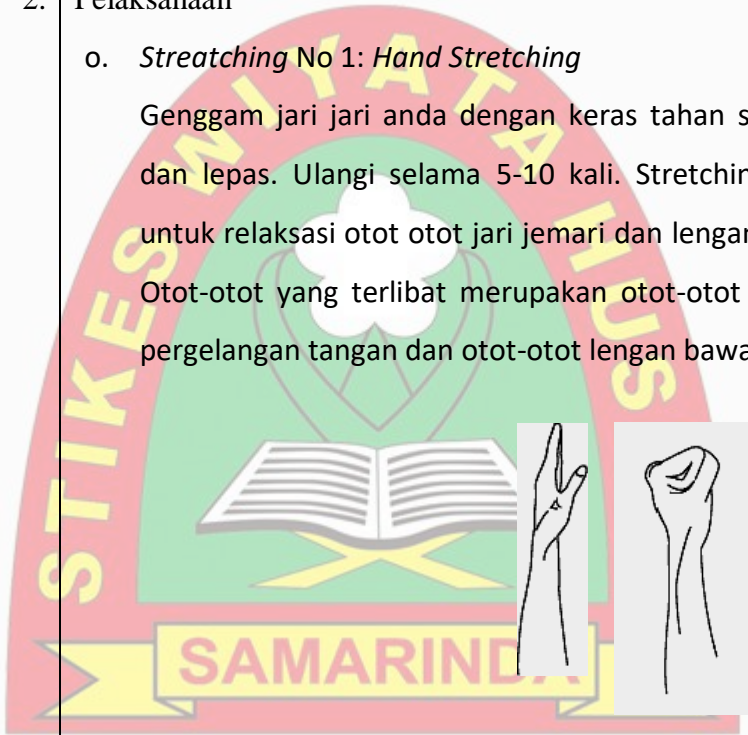
### 4. Kontra indikasi

- a. Tulang menghalangi pergerakan
- b. Sedang mengalami patah tulang
- c. Terjadi rasa sakit yang menyulitkan pergerakan sendi

### 5. Kebijakan

Terapi ini dapat mempertahankan kebugaran jasmani, untuk memelihara dan mempertahankan kesehatan jasmani, dengan melakukan latihan kelenturan (flexibility), yang merupakan kemampuan untuk menggerakkan otot dan sendi. Latihan perengangan otot dapat dilakukan beberapa menit dalam sehari, sebaiknya dilakukan dalam kondisi badan yang baik, dimulai dengan yang ringan kemudian ditingkatkan secara bertahap.

## 6. Prosedur

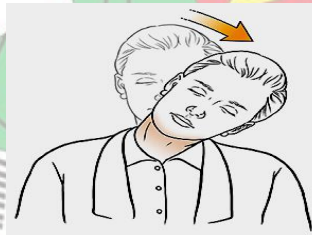
| No. | Aspek yang dilihat   |
|-----|--|
| 1.  | <p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>klien<ul style="list-style-type: none"><li>sebelum latihan, makan terlebih dahulu</li></ul></li><li>alat<ul style="list-style-type: none"><li>pakaian/kaus yang nyaman dan menyerap keringat</li></ul></li><li>lingkungan<ul style="list-style-type: none"><li>aman dan bersih</li></ul></li></ol>  |
| 2.  | <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"><li><i>Strecthing No 1: Hand Strecthing</i><p>Genggam jari jari anda dengan keras tahan selama 6 detik dan lepas. Ulangi selama 5-10 kali. Strecthing ini berguna untuk relaksasi otot otot jari jemari dan lengan bawah anda. Otot-otot yang terlibat merupakan otot-otot jari, otot-otot pergelangan tangan dan otot-otot lengan bawah anda.</p></li></ol> |
|     | <ol style="list-style-type: none"><li><i>Strecthing No 2 : Facial Strecthing</i><p><i>Strecthing</i> ini dikerjakan dengan mengucapkan huruf A, I, U, E, O dengan penekanan pada pengucapan, tahan selama enam detik dan lepas. Dilakukan Selama 5-10 kali. Strecthing ini berguna untuk relaksasi otot- otot disekitar wajah, pipi, dagu, rahang, bibir dan kening.</p></li></ol>   |

Aa Ii Uu  
Ee Oo

Gambar *Facial Stretching*

q. *Stretching* No 5: Neck Side Bending

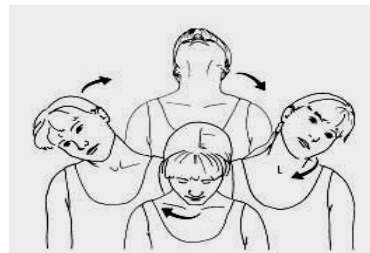
*Stretching* ini dilakukan dengan kedua lengan disamping, lalu gerakan leher ke salah satu sisi kanan atau kiri perlahan-lahan sampai gerakan tersebut maksimum atau tidak timbul gerakan lagi. Gerakan tersebut ditahan selama enam detik ulangi selama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot-otot leher bagian samping luar dan otot-otot bahu.



Gambar *Neck Side Bending*

r. *Stretching* No 6 : Neck Rotation

*Stretching* ini dilakukan dengan kedua lengan disamping tubuh, lalu gerakan leher dengan memutar leher ke bagian kanan atau kiri perlahan-lahan sampai gerakan tersebut maksimum atau tidak ada gerakan lagi, tahan gerakan tersebut sampai enam detik dan ulangi selama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk



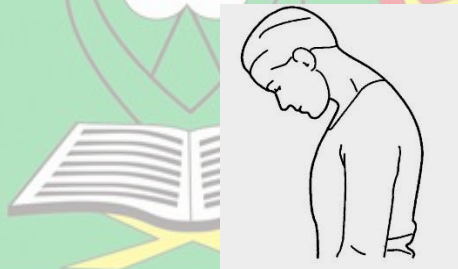
enam detik  
selama 5-  
ini berguna

meregangkan otot-otot leher samping.

Gambar *Neck Rotation*

s. *Stretching No 7: Neck Flexion*

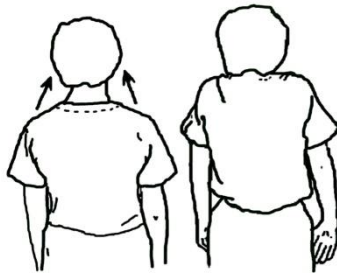
*Stretching* ini dilakukan dengan posisi tubuh tegak, lengan disamping kanan dan kiri, gerakan leher menekuk kebawah sampai maksimum sampai terasa tarikan otot-otot leher, tahan sampai 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot leher bagian tengah atau pas ditengkuk.



Gambar *Neck Flexion*

t. *Stretching No 3: Shoulder Shrugging*

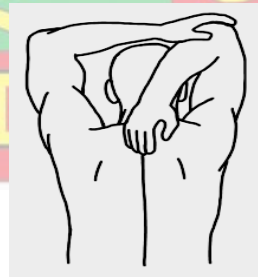
*Stretching* ini dilakukan dengan mengangkat kedua bahu atau pundak anda pelan-pelan ke arah atas, dengan posisi postur tegak duduk, tahan selama enam detik dan lepaskan pelan-pelan, ulangi 5-10 kali stretching ini berguna untuk relaksasi dan mengulur otot-otot sekitar leher, bahu bagian atas dan punggung atas (belikat). Sangat berguna sekali bagi pekerja yang duduk dengan durasi lama, seperti rapat.



Gambar: *Shoulder Shrugging*

u. *Stretching No 4 : Shoulder Retraction*

*Stretching* ini dilakukan dengan kedua tangan memegang kepala bagian belakang, pelan-pelan gerakan lengan ke arah belakang sehingga bagian kedua belikat saling mendekat di tahan selama enam detik dan lepaskan pelan-pelan, ulangi 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot-otot punggung atas terutama kelompok otot-otot daerah tulang belikat.

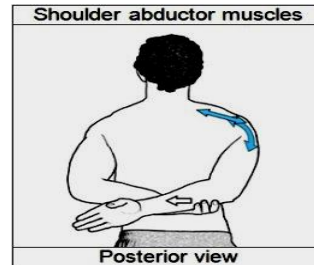


Gambar: *Shoulder Retraction*

v. *Stretching No 8 : Shoulder Adduction*

*Stretching* ini dilakukan dengan posisi kedua lengan ke belakang setelah pada posisi itu rapatkan lengan atas ketubuh pelan-pelan lalu tekuk siku anda perlahan lahan juga

menyesuaikan dengan posisi lengan yang menekuk, sampai terasa adanya tarikan pada otot-otot bahu bagian samping, tahan selama 6 detik lalu lepaskan perlahan-lahan, ulangi 5-10 kali.

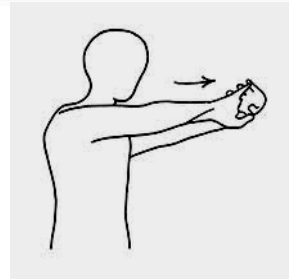


Gambar : *Shoulder Adduction*

w. *Stretching No 9: Shoulder Half Flexion bilateral*

*Stretching* ini dilakukan dengan kedua tangan saling menggenggam, lalu gerakkan kedua tangan tersebut keatas sampai sejajar dengan muka, lalu putar bagian tangan dari mengepal keduanya menjadi terbuka keduanya dengan memutar tangan tersebut, tahan selama enam detik 20 ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini melibatkan otot-otot lengan atas dan bawah

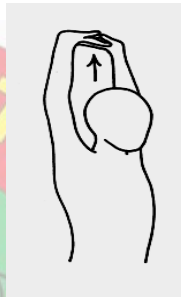
sampai tangan.



Gambar : *Shoulder Half Flexion bilateral*

x. *Stretching No 10 : Shoulder Full Flexion bilateral*

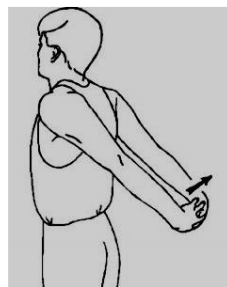
*Stretching* ini hampir sama dengan *stretching shoulder half stretching bilateral* hanya saja gerakan bahu ditambah sampai diatas kepala tahan sampai enam detik ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi mengulur otot-otot seluruh lengan.



Gambar : *Shoulder Full Flexion bilateral*

y. *Stretching No 11 : Shoulder Lateral Bending*

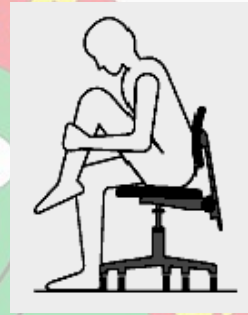
*Stretching* ini dilakukan dengan kedua tangan kebelakang, salah satu tangan memegang siku lengan lainnya, setelah itu tarik perlahan-lahan sampai adanya tarikan pada bagian bawah samping bahu anda, tahan sampai enam detik dan ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi meregangkan otot tricep.



Gambar : *Shoulder Lateral Bending*

z. *Stretching* No.12 : *Hip Stretching*

*Stretching* ini dilakukan bisa dilakukan pada posisi duduk ataupun berdiri. Untuk posisi duduk, diusahakan duduk dengan tegap dan posisi lutut diusahakan 90 derajat. Angkat tungkai bawah anda dengan menekuk lutut, dekatkan ke bagian dada anda, tahan sampai enam detik ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi meregangkan otot bagian paha bawah dan otot bokong.



Gambar : *Hip Stretching*

aa. *Stretching* No.13 : *Ilio Tibial Stretch*

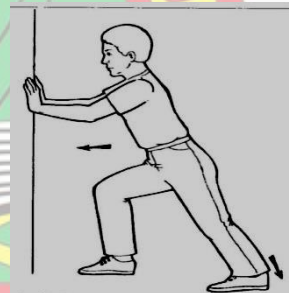
*Stretching* ini dilakukan dengan posisi duduk tegap, satu tungkai melipat ke tungkai sebelahnya, dengan tangan memegang lutut pada tungkai yang berlawanan, tarik lutut tersebut dan leher menengok ke sisi yang berlawanan pada tungkai yang ditarik tahan enam detik dan ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi untuk otot sisi samping luar paha anda.



Gambar: *Ilio Tibial Stretch*

bb. *Strecthing* No 14 : *Calf Stretching*

*Strecthing* ini dilakukan pada posisi berdiri. Dengan salah satu sisi tungkai pada bagian lututnya menekuk dan yang satu tungkainya lagi lurus kebelakang, dan telapak kaki sisi tungkai yang lurus kebelakang menapak dengan lurus kedepan, anda akan merasakan tarikan pada sisi otot-otot betis anda tahan sampai enam detik dan ulangi 5-10 kali. *Stretching* ini berfungsi meregangkan otot-otot pada betis anda.



Gambar : *Calf Stretching*

7. Evaluasi

- Tanyakan respon klien

8. Dokumentasi

- Waktu pelaksanaan
- Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi

- Nama yang melaksanakan

9. Daftar pustaka

Anderson. (2010) Strecthing exercise

Tersedia dalam: <https://www.slideshare.net/VivhyViRusAntifish/7-stretching-exercise-2-ext-inferior> (diakses pada tanggal 11 november 2019)

Dewi. (2011). *Strecthing exercise*.

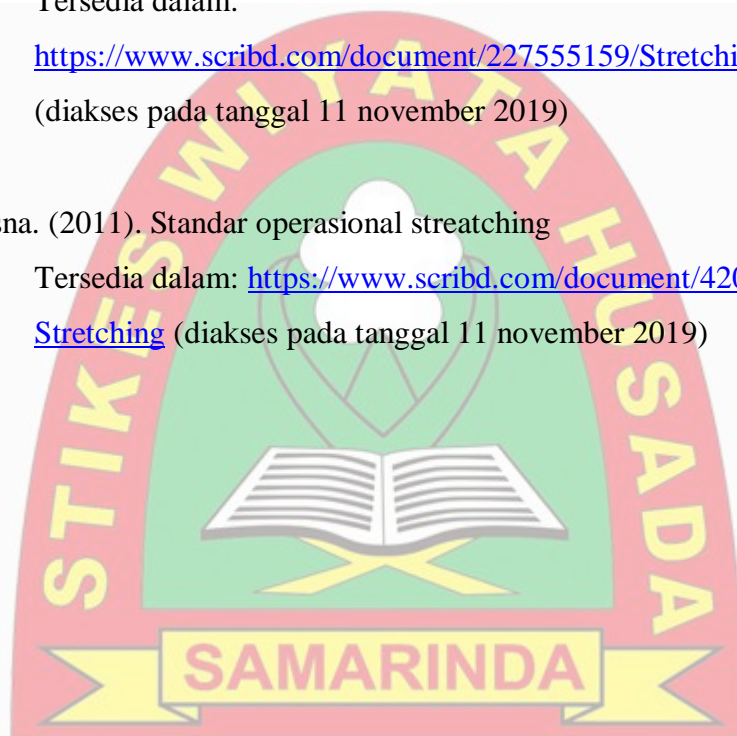
Tersedia dalam:

<https://www.scribd.com/document/227555159/Stretching-Exercises>

(diakses pada tanggal 11 november 2019)

Isna. (2011). Standar operasional strecthing

Tersedia dalam: <https://www.scribd.com/document/420690764/SOP-Stretching> (diakses pada tanggal 11 november 2019)



## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

### **KOMPRES BAWANG MERAH (*ALLIUM ASCALONICUM*)**

#### 10. Definisi

Kompres bawang merah yaitu kompres menggunakan 5 siung bawang merah dengan cara digerus lalu ditambahkan minyak kelapa diletakkan dikassa dan kompres pada lutut yang mengalami nyeri selama 15 menit.

#### 11. Tujuan (Purpose)

Tujuan diberikannya kompres bawang merah adalah:

- e. Memberikan rasa nyaman
- f. Memberikan efek hangat
- g. Mengurangi rasa nyeri dan inflamasi

#### 12. Indikasi

- a. Pasien yang kedinginan
- b. Pasien yang mempunyai riwayat penyakit peradangan, seperti radang persendian baik akibat osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout arthritis maupun myalgia
- c. Keram otot
- d. Nyeri otot

#### 13. Kontraindikasi

- a. Trauma 12-24 jam pertama
- b. Perdarahan
- c. Bengkak
- d. Gangguan pembuluh darah
- e. memar

#### 14. Ruang lingkup (Scope)

Adapun batasan dalam melakukan prosedur ini adalah pemilihan bawang yang baik, waktu pengompresan pun harus diperhatikan, jangan terlalu sebentar waktu harus 15 menit dalam sehari selama 5 hari berturut-turut.

#### 15. Prosedur

| No. | Aspek yang dilihat   |
|-----|--|
| 3.  | <p>Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>d. Mengecek status responden</li><li>e. Mencuci tangan</li><li>f. Menyiapkan alat dan bahan:<br/>Peralatan yang dibutuhkan<ul style="list-style-type: none"><li>1) Pisau</li><li>2) Kassa</li><li>3) Minyak kelapa</li><li>4) Gerusan/tumbukan</li></ul></li></ul> <p>Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1) Bawang merah 5 siung yang sudah dikupas, digerus, dicapur minyak kepala sebanyak 2 ml.</li><li>2) Membawa alat dan bahan ke responden</li></ul> |
| 4.  | <p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li><li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li><li>c. Memberikan kesempatan bertanya</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mencuci tangan</li><li>b. Mengompreskan balutan bawang merah dan minyak kelapa pada daerah yang nyeri selama 15 menit</li><li>c. Memberikan kesempatan bertanya</li><li>d. Membereskan kembali alat dan bahan</li></ul>  |

#### 16. Evaluasi

- Tanyakan respon klien

#### 17. Dokumentasi

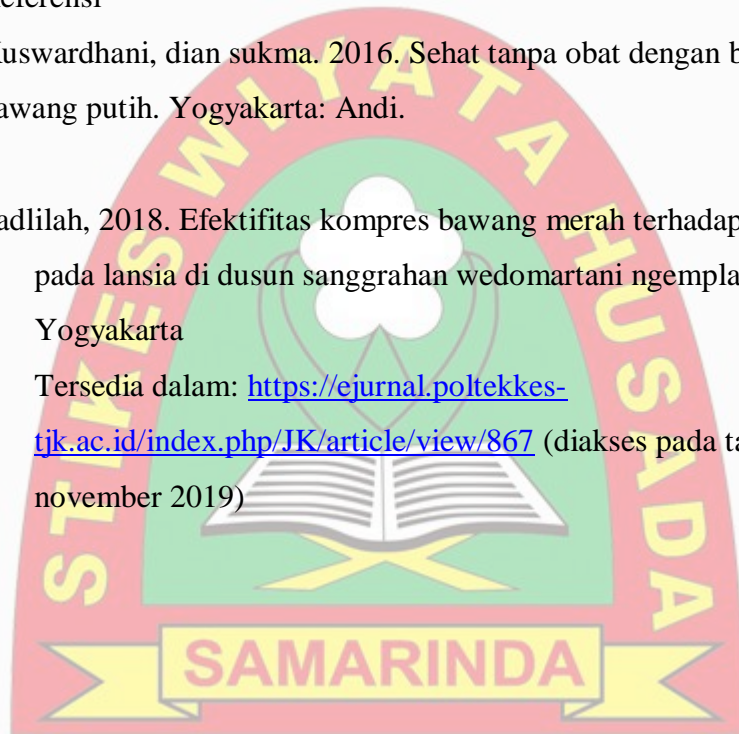
- Waktu pelaksanaan
- Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi
- Nama yang melaksanakan

#### 18. Referensi

Kuswardhani, dian sukma. 2016. Sehat tanpa obat dengan bawang merah-bawang putih. Yogyakarta: Andi.

Fadlilah, 2018. Efektifitas kompres bawang merah terhadap nyeri sendi pada lansia di dusun sanggrahan wedomartani ngemplak sleman Yogyakarta

Tersedia dalam: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/867> (diakses pada tanggal 11 november 2019)









NAMA: TN H

UMUR: 65 Tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Pegal-pegal  | Kedua Lutut | Skala 4          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

NAMA: Ny A

UMUR: 70 tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Tertekan     | Kedua Lutut | Skala 3          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

NAMA: Ny M

UMUR: 69 Tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Pegal-pegal  | Kedua Lutut | Skala 4          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

NAMA: Ny S

UMUR: 75 Tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Nyut-Nyut    | Kedua Lutut | Skala 4          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

NAMA: Tn K

UMUR: 70 Tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Nyut-Nyut    | Kedua Lutut | Skala 3          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

NAMA: Tn S

UMUR: 65 Tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Pegal        | Kedua Lutut | Skala 3          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

NAMA: Ny SA

UMUR: 83 Tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Nyut-Nyut    | Kedua Lutut | Skala 3          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

NAMA: Tn KU

UMUR: 72 Tahun

| Pencetus (p) | Kualitas (Q) | Lokasi (R)  | Skala (1-10) (S) | Waktu (T)     | Penyebab nyeri hilang / berkurang   |
|--------------|--------------|-------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Myalgia      | Tertekan     | Kedua Lutut | Skala 2          | Hilang timbul | Nyeri berkurang ketika beristirahat |

**EFEKTIFITAS BLENDED THERAPY TERHADAP SKALA  
PENURUNAN NYERI PADA LANSIA DENGAN MYALGIA DI UPTD  
PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

Inne riris<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Anggun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi profesi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program profesi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Praktisi UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

---

**Abstrak**

**Latar belakang:** Myalgia atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan yang cukup sering diderita manusia. Ada banyak cara untuk mengobati nyeri otot adalah dengan melakukan terapi latihan *stretching*, selain dapat menurunkan nyeri juga dapat mengembalikan kelenturan otot, Kompres bawang merah juga dapat dilakukan zat aktif pada bawang merah yaitu senyawa aktif *flavonoid* bersifat anti inflamasi atau anti radang. **Metode** :Intervensi yang berikan kepada pasien yaitu menggunakan terapi non farmakologi *Blended Therapy (Stretching Exercise dan Kompres Allium Ascalonicum)* selama 7 hari Sebelum dan sesudah diberikan *blended therapy* dilakukan pengukuran skala nyeri NRS. **Hasil:** Hasil grafik menunjukkan bahwa skala nyeri pada pasien mengalami penurunan yang signifikan dengan nilai rata-rata 20%. **Kesimpulan :** Blended therapy berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri, oleh karena itu perawat diharapkan dapat menggunakan blended therapy sebagai alternatif intervensi pada myalgia.

Kata Kunci : Stretching exercise, kompres allium ascalonicum, skala penurunan nyeri, keperawatan

**Abstrack**

**Background:** Myalgia or muscle pain is one of the complaints that is quite common in humans. There are many ways to treat muscle pain, is by doing stretching exercise therapy, in addition to reducing pain can also restore muscle flexibility, compress shallots can also be done active substances on red onions are active compounds which are anti-inflammatory. **Method:** Interventions given to patients using non-pharmacological therapy Blended Therapy (Stretching Exercise and Allium Ascalonicum Compress) for 7 days Before and after being given blended therapy NRS pain scale measurements were taken. **Results:** The results of the graph show that the pain scale in patients decreased significantly with an average value of 20%. **Conclusion:** Blended therapy has a significant effect on decreasing pain scale, therefore nurses are expected to use blended therapy as an alternative intervention in myalgia.

Keywords: Stretching exercise, compress allium ascalonicum, pain reduction scale, nursing

## PENDAHULUAN

Indonesia termasuk dalam lima besar Negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular banyak terjadi pada lanjut usia. Menurut Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat (2015) dalam ning sri rahayu, Penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh penduduk lansia di Indonesia antara lain hipertensi, nyeri sendi, nyeri otot, stroke dan diabetes mellitus. Penyakit nyeri sendi meliputi: osteomyelitis, artritis ruemathoid, gout artritis, artritis septik (Suratun, 2010). Nyeri otot sering menimbulkan gangguan mobilitas, fungsi kemandirian, partisipasi dalam kegiatan sosial, serta kualitas hidup dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kecacatan di Negara berkembang (Hermsen *et al*, 2011).

Menurut Lukman dan Ningsih (2013), nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan. Nyeri sendi terjadi akibat gangguan pada daerah sendi seperti deformitas pada sendi, dislokasi sendi, sublokasi sendi atau distrupsi struktur sekitar sendi.

Myalgia atau nyeri otot termasuk salah satu keluhan yang cukup sering diderita manusia. Myalgia atau disebut juga nyeri otot merupakan gejala dari banyak penyakit dan gangguan pada tubuh. Penyebab umum myalgia adalah penggunaan otot yang salah

atau otot yang terlalu tegang. Pemakaian otot yang berlebihan dapat mengakibatkan otot-otot yang digunakan mengalami kekurangan oksigen, sehingga terjadi suatu proses oksidasi anaerob yang akan menghasilkan asam laktat. Asam laktat inilah yang akan menimbulkan rasa pegal atau nyeri. Penyakit ini tidak mengancam aktivitas hidup penderita, namun bila timbul terus- menerus dapat menyebabkan penderita menjadi frustrasi karena bisa saja menjadi hambatan dalam hal bekerja maupun aktivitas harian lainnya yang ada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Sebagian penderita myalgia terkadang mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri untuk waktu yang lama. Hal ini berisiko efek samping obat jika dikonsumsi berlebihan atau tidak menurut anjuran dokter, misalnya dapat menyebabkan hambatan pembentukan sel darah merah, terjadi sakit maag (gartritis), ataupun keropos tulang. (Mutaqqin,2015).

Perubahan pada kolagen itu merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, dan berjalan, dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pudjiastuti, 2013). Ada banyak cara untuk mengobati atau menanggulangi nyeri, salah satu upaya untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan terapi latihan *stretching* (peregangan), selain dapat menurunkan nyeri juga dapat mengembalikan kelenturan otot-otot yang mengalami kekakuan (Mujiyanto, 2013). *Stretching* atau latihan gerak kaki itu sendiri

adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu anda beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014).

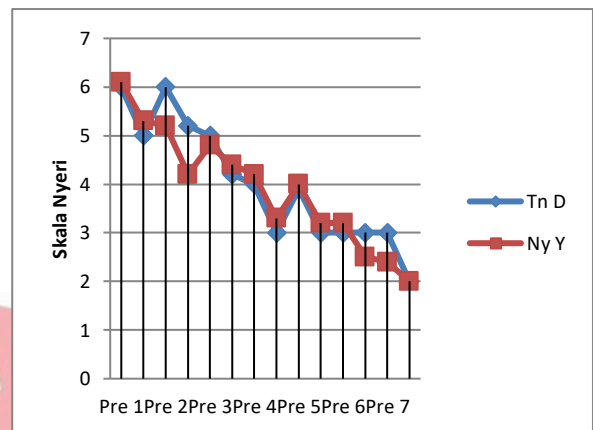
Penatalaksanaan nyeri otot juga dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut hasil penelitian Fadlilah (2017), terapi kompres air hangat juga berpengaruh pada penurunan nyeri otot dengan *p-value* 0,000. Kompres lain yang dapat dilakukan dengan menggunakan bawang merah. Bawang merah mengandung beberapa zat aktif yaitu *allisin alin*, *flavonoid*, *alil profil disulfida*, *fitosterol*, *flavol*, *kalium*, *pectin*, *saponin* dan *tripropanal*. Diantara beberapa zat aktif tersebut yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Kuswardhani (2016), menyatakan dalam kandungan senyawa aktif bawang merah yaitu *kaemferol* mempunyai efek farmakologi sebagai analgesik.

## METODE

Intervensi yang diberikan kepada pasien yaitu menggunakan terapi non farmakologi *Blended Therapy* (*Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum*) selama 7 hari Sebelum dan sesudah diberikan *blended therapy* dilakukan pengukuran skala nyeri NRS.

## HASIL

Skala Nyeri pada lansia dengan myalgia dalam manajemen nyeri



Berdasarkan pada grafik 3.1 tampak adanya penurunan pada skala nyeri pada Tn D dihari pertama, kemudian naik kembali di hari kedua menjadi skala 6 dan setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan skala dari skala 6 ke skala 5, pada hari ketiga terjadi penurunan skala nyeri secara konsisten selama 7 hari dilakukan intervensi mengalami penurunan yang signifikan pada klien kelolaan.

Pada Ny Y dihari pertama sudah tampak adanya penurunan dari skala 6 ke skala 5, pada hari kedua skala nyeri turun secara konsisten dari skala 5 ke skala 4, kemudian naik kembali ke skala 5 pre intervensi dan turun ke skala 4 setelah intervensi, pada hari ketiga turun secara konsisten skala nyeri hingga skala 3, pada hari kelima skala nyeri Ny Y yaitu 4 pre intervensi dan turun ke skala 3 setelah intervensi, pada hari ke lima, enam, dan tujuh skala nyeri turun secara konsisten hingga skala 2.

## PEMBAHASAN

Intervensi utama yang menjadi fokus penulis adalah penyelesaian masalah utama nyeri akut menggunakan intervensi *Blended Therapy* yaitu terapi gabungan berupa *Stretching Exercise* dan Kompres *Allium Ascalonicum* yang merupakan intervensi untuk menurunkan skala nyeri. *Stretching* atau latihan gerak itu sendiri adalah membuat otot tetap lentur, membuat siap bergerak, dan membantu beralih dari aktivitas kurang gerak ke aktivitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan (Anderson, 2014).

Yandri (2011) mengemukakan bahwa *Stretching Exercise* merupakan salah satu terapi latihan untuk mempercepat penyembuhan dari suatu injuri/penyakit tertentu yang dalam pelaksanaannya menggunakan latihan – latihan gerakan tubuh baik secara aktif maupun pasif (Sari, Pamungkas 2011). *Stretching* merupakan suatu aktivitas meregangkan otot untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan jangkauan gerakan persendian. The Crossfit Journal Article (2016) mengemukakan bahwa *stretching* sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi sehingga dapat memberikan efek penurunan atau hilangnya rasa nyeri pada persendian. Latihan ini juga dapat meningkatkan aliran darah juga memperkuat tulang (Rahmiati, 2017).

Latihan peregangan juga dapat mengurangi risiko keseleo sendi dan cedera otot atau kram, mengurangi risiko cedera

punggung, mengurangi ketegangan dan rasa nyeri pada otot (Alter, 2008, dalam Putra, 2012). Manfaat latihan peregangan yaitu: meningkatkan kebugaran fisik dengan cara memperlancar transportasi zat-zat yang diperlukan tubuh dan pembuangan sisa-sisa zat yang tidak dipakai oleh tubuh; mengoptimalkan gerakan dengan cara mengulur otot-otot ligament, tendo, dan persendian sehingga dapat bekerja dengan optimal; meningkatkan relaksasi fisik dengan cara penguluran otot-otot tubuh yang tegang menjadi lebih rileks; mengurangi risiko cedera sendi dan otot karena gerak persendian dan otot menjadi lebih luas dan lebih elastis sehingga kemungkinan terjadinya cedera pada sendi dan otot menjadi lebih kecil (Suharjana, 2013).

Intervensi selanjutnya adalah kompres bawang merah. Pada kompres bawang merah terdapat zat aktif yaitu senyawa aktif *flavonoid* yang bersifat anti inflamasi atau anti radang. Senyawa aktif ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan radang akibat luka memar, luka bakar, atau radang pada organ tubuh bagian dalam seperti radang sendi dan nyeri otot. Kuswardhani (2016), menyatakan dalam kandungan senyawa aktif bawang merah yaitu *kaemferol* mempunyai efek farmakologi sebagai analgesik. Menurut Rachmad, dkk (2012), bawang merah sering digunakan untuk kompres bawang merah.

Menurut Suherry, Yusuf dan Indrawati (2016) berpendapat bahwa dengan pemberian kompres bawang merah yang dicampur dengan

minyak kelapa murni dimana minyak kelapa digunakan untuk membantu difusi kandungan bawang merah yang juga mempunyai senyawa aktif seperti *kaemferol* sebagai anti inflamasi dan analgesik. Kandungan kaemferol dan minyak kelapa akan berdifusi melalui permukaan kulit yaitu stratum korneum yang terletak dibawah epidermis melewati dermis dan masuk kedalam mikrosirkulasi kemudian zat tersebut masuk ke pembuluh darah yang ada di sendi dan otot sehingga menurunkan nyeri otot yang muncul. Cara kerja dari kandungan kaemferol tersebut dengan menghambat enzim *siklooksigenase* yang dapat menurunkan sintesis prostaglandin sehingga mengurangi terjadinya vasodilatasi pembuluh darah dan aliran darah lokal yang menyebabkan migrasi sel radang pada area radang akan menurun karena kandungan kaemferol pada bawang merah. Dengan menurunnya sel radang pada area yang mengalami radang akan menyebabkan nyeri otot yang muncul ikut berkurang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak UPTD Panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dan kepada semua pihak yang telah mendukung untuk terlaksannya penelitian ini.

## REFERENSI

- Anderson. (2010) *Streatching exercise*  
Tersedia dalam: <https://www.slideshare.net/VivhyViRusAntifish/7-stretching-exercise-2-ext-inferior> (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Refisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azizah. L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.  
Tersedia dalam : [http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/BP6\\_120\\_steo.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_120_steo.pdf?ua=1) (diakses pada 22 November 2019).
- Dewi. (2011). *Streatching exercise*.  
Tersedia dalam: <https://www.scribd.com/document/227555159/Stretching-Exercises> (diakses pada tanggal 11 November 2019)
- Dyah, A.A. (2012). *Pemberian intervensi senam lansia pada lansia dengan nyeri lutut*.  
Tersedia dalam: [http://repository.uin-suska.ac.id/1159/1/2011\\_201103.pdf](http://repository.uin-suska.ac.id/1159/1/2011_201103.pdf) (diakses pada tanggal 16 November 2019)
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pedoman Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Handayani, 2015. *Konsep Nyeri*  
Tersedia dalam :[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo9eGZw\\_jlAhVayzgGHSQ4DcYQFjAHegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fprints.umm.ac.id%2F43290%2F3%2Fjptummpp-gdl-fahmirizal-50534-3skripsi2.pdf&usg=AovVaw0up5ObmN3fRTKCWY\\_K587c](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo9eGZw_jlAhVayzgGHSQ4DcYQFjAHegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fprints.umm.ac.id%2F43290%2F3%2Fjptummpp-gdl-fahmirizal-50534-3skripsi2.pdf&usg=AovVaw0up5ObmN3fRTKCWY_K587c) (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Hariyono. 2008. *Khasiat Bawang Merah*.  
Tersedia dalam: [www.ponorogozone](http://www.ponorogozone) (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Isna. (2011). *Standar operasional streatching*  
Tersedia dalam: <https://www.scribd.com/document/420690764/SOP-Stretching> (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Jaelani. 2007. *Khasiat Bawang Merah*. Yogyakarta: Kanisius
- Lase, E.H. 2015. *Pengaruh Kompres Jahe terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Rheumathoid Arthritis Usia 40 Tahun Keatas di Lingkungan Kerja Puskesmas Tiga Balata*.  
Tersedia dalam: [http://103.15.241.30/pac/uploaded\\_files/d184\\_Jurnal\\_Kesehatan\\_Volume\\_9\\_Nomor\\_2\\_Agustus\\_2018\\_hlm\\_177-184\\_dokumen\\_isi/Monograf/130206157\\_001.pdf](http://103.15.241.30/pac/uploaded_files/d184_Jurnal_Kesehatan_Volume_9_Nomor_2_Agustus_2018_hlm_177-184_dokumen_isi/Monograf/130206157_001.pdf) (Diakses pada 27 November 2019).
- Lia. (2010). *Patofisiologi myalgia*  
Tersedia dalam: <https://www.scribd.com/>

<document/382401669/Pathway-Myalgia-Ter-Unyu-Lia> (diakses pada tanggal 11 november 2019)

- Khoiri, A. 2016. Faktor yang Menyebabkan Nyeri Sendi pada Lansia di UPT PSLU Kabupaten Magetan. Jawa Timur: Universitas Muhammadiyah Ponorogo. / Tersedia dalam: <http://eprints.umpo.ac.id/1916/2/BAB%201.pdf> (diakses pada tanggal 11 november 2019)
- Kuswardhani, D.S. 2016. Sehat Tanpa Obat Dengan Bawang Merah, Bawang Putih Seri Apotik Dapur. Yogyakarta: ANDI.
- Mubarak (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam.(2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmad, S. S., & Gareso, P. L. 2012. Penentuan Efektifitas Bawang Merah dan Ekstrak Bawang Merah (*Allium Cepa* var. *ascalonicum*) dalam Menurunkan Suhu Badan. Tersedia dalam: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/3412/JURNAL%20RACHMAD.pdf> (diakses pada tanggal 11 november 2019).
- Rahmawati *et al.* (2010). Nyeri musculoskeletal dan hubungannya dengan kemampuan fungsional fisik pada lanjut usia. Jakarta: Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
- Riyanto, D. 2010. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Prilaku tentang Nyeri pada Lansia di Posyandu Lansia Kusuma Desa Palur Mojolaban Sukoharjo. Tersedia dalam : <http://eprints.ums.ac.id/10543/1/J110050011.pdf> (Diakses pada tanggal 29 November 2019).
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik dilengkapi aplikasi kasus asuhan keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan sesuai kompetensi standar. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Pamungkas, Y. (2010). Pengaruh Latihan Rentang Gerak Kaki (Stretching) Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Ekstremitas Bawah pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. Jurnal Stikes RS Babtis, Tersedia dalam: [http://repository.stikesrsbabtis.ac.id/1159/1/2010\\_201103.pdf](http://repository.stikesrsbabtis.ac.id/1159/1/2010_201103.pdf) (diakses pada tanggal 16 November 2019)
- Potter & Perry. 2013. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC
- Prabowo, Erik. 2010. Cara Hidup Sehat Dengan Herbal. Yogyakarta: Surya Medika
- Price & Wilson. (2013). Patofisiologi:Konsep Klinis. Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC.
- Purwanti R dan Wahyu Purwaningsih. (2013). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di Rsud Dr. Moewardi Tersedia dalam: <http://etheses.uin-malang.ac.id/616/> (diakses pada tanggal 01 desember 2019)
- Stanley, M., & Beare, P. G. 2012. Buku Ajar KG Perawatan Gerontik. (2nd ed). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suherry, R., Yusuf, A., & Indarwati, R. 2013. Pemberian Campuran Daun Pandan Wangi (*Pandanus amaryllifolius roxb*) dan Virgin Coconut Oil (VCO) Berpengaruh terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia Dengan Osteoarthritis (The Mixture of Fragrant Pandan's Leaves and Virgin Coconut Oil Reduce Joint Pain in Elderly with Osteoarthritis). Jurnal Departemen Keperawatan Komunitas Unair. Tersedia dalam: [https://www.researchgate.net/publication/309134126\\_PENURUNAN\\_NYERI\\_SENDI\\_PADA\\_LANSIA\\_DENGAN\\_OSTEOARTRITIS\\_The\\_Mixture\\_of\\_Fragrant\\_Pandan%27s\\_Leaves\\_and\\_Virgin\\_Coconut\\_Oil\\_Reduce\\_Joint\\_Pain\\_in\\_Elderly\\_with\\_Osteoarthritis](https://www.researchgate.net/publication/309134126_PENURUNAN_NYERI_SENDI_PADA_LANSIA_DENGAN_OSTEOARTRITIS_The_Mixture_of_Fragrant_Pandan%27s_Leaves_and_Virgin_Coconut_Oil_Reduce_Joint_Pain_in_Elderly_with_Osteoarthritis) (Diakses pada 26 November 2019).
- Tomaszewski M, Stepień KM, Tomaszewska J, et al. (2011). Statin-induced myopathies. *Pharmacol Rep PR* 2011; 63:859–66.
- Yudiyanta. (2015). *Assessment Nyeri*. Tersedia dalam: [http://kalbemed.com/Portals/6/19\\_226Teknik-Assessment%20Nyeri.pdf](http://kalbemed.com/Portals/6/19_226Teknik-Assessment%20Nyeri.pdf) (Diakses pada tanggal 01 desember 2019)



