

PENERAPAN MESSAGE PUNGGUNG UNTUK MENGURANGI *LOW BACK PAIN* BAGI LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS PADANG ALAI TAHUN 2025

IMPLEMENTATION OF BACK MESSAGES TO REDUCE LOW BACK PAIN FOR THE ELDERLY IN THE PADANG ALAI PUBLIC HEALTH CENTER AREA IN 2025

Mechi Silvia Dora¹, Alpices², Yeni Marlina³

^{1,2,3} STIKes Pila Sakti Pariaman

Jl. Diponegoro, Kp. Pd., Pariaman Tengah, Kota Pariaman, Sumatera Barat 25512 HP: 087776458077

*Email corresponding: mechidora.88@gmail.com

ABSTRAK

Low Back Pain merupakan keluhan umum pada lansia yang dapat menurunkan mobilitas, kualitas tidur, dan kenyamanan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas *massage punggung* dalam menurunkan nyeri punggung pada lansia di Puskesmas Padang Alai. Subjek penelitian adalah Ny. R, lansia berusia 50 tahun, dengan keluhan nyeri punggung bawah yang menjalar hingga lutut dan disertai rasa kebas pada kaki. Pendekatan penelitian menggunakan *case study* dengan siklus asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil observasi sebelum intervensi pada hari pertama menunjukkan intensitas nyeri skala 5 (0–10), kesulitan mobilitas, ketegangan otot sedang, dan reaksi emosional gelisah/protektif. Selama pelaksanaan *massage*, pasien menunjukkan respons relaksasi, penurunan ketegangan otot, pernapasan lebih tenang, dan mengantuk. Evaluasi post-*massage* pada hari pertama dan kedua menunjukkan nyeri berkurang signifikan menjadi skala 2, mobilitas membaik, ketegangan otot menurun, dan pasien terlihat tenang serta mampu mempraktikkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Pada hari ketiga, intervensi dihentikan karena pasien telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu nyeri minimal, mobilitas stabil, dan pasien dapat menerapkan teknik pengurangan nyeri secara mandiri. Kesimpulannya, *massage punggung* efektif dalam mengurangi nyeri punggung, meningkatkan mobilitas, menurunkan ketegangan otot, dan dapat dihentikan setelah pasien mencapai hasil yang optimal. Intervensi ini direkomendasikan sebagai metode non-farmakologis rutin untuk lansia di Puskesmas Padang Alai.

Kata kunci : nyeri punggung, lansia, *massage*

ABSTRACT

Low back pain is a common complaint in the elderly that can reduce mobility, sleep quality, and daily comfort. This study aims to evaluate the effectiveness of back massage in reducing back pain in the elderly at the Padang Alai Community Health Center. The subject was Mrs. R, a 50-year-old woman with low back pain radiating to the knees and numbness in her legs. The research approach used a case study with a nursing care cycle encompassing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Observations before the intervention on the first day showed pain intensity on a scale of 5 (0–10), mobility difficulties, moderate muscle tension, and

an anxious/protective emotional reaction. During the massage, the patient exhibited a relaxation response, decreased muscle tension, calmer breathing, and drowsiness. Post-massage evaluations on the first and second days showed a significant reduction in pain to a scale of 2, improved mobility, decreased muscle tension, and a calm appearance. The patient appeared calm and was able to practice non-pharmacological pain reduction techniques. On the third day, the intervention was discontinued because the patient had achieved the established outcome criteria: minimal pain, stable mobility, and the patient was able to independently apply pain reduction techniques. In conclusion, back massage is effective in reducing back pain, increasing mobility, and decreasing muscle tension, and can be discontinued once optimal results are achieved. This intervention is recommended as a routine non-pharmacological method for the elderly at the Padang Alai Community Health Center.

Keywords: back pain, elderly, massage

LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia, terutama pada kelompok lanjut usia (lansia). Seiring bertambahnya usia, terjadi berbagai perubahan fisiologis yang memengaruhi fungsi sistem muskuloskeletal, salah satunya adalah terjadinya *low back pain* (LBP) atau nyeri punggung bawah. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 60–70% populasi di negara maju dan 15–45% di negara berkembang pernah mengalami nyeri punggung bawah, dan pada tahun 2023 prevalensinya mencapai lebih dari 600 juta kasus secara global (Makkiyah et al., 2023). LBP menjadi penyebab utama disabilitas di dunia dan berdampak signifikan terhadap penurunan kualitas hidup lansia.

Di Indonesia, nyeri punggung bawah menjadi salah satu keluhan muskuloskeletal paling sering dilaporkan. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2023), prevalensi keluhan muskuloskeletal termasuk nyeri punggung bawah mencapai 18% dari total kasus penyakit tidak menular pada lansia. Hasil penelitian oleh Jurnal Asuhan Sehat Online (JASO) menunjukkan bahwa prevalensi LBP di Indonesia sebesar 35,86% dengan prevalensi nasional sekitar 18% (JASO, 2023). Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, obesitas, postur

tubuh yang salah, dan aktivitas fisik yang berlebihan.

Di wilayah Sumatera Barat, kasus nyeri punggung bawah juga cukup tinggi terutama pada kelompok lansia yang memiliki kebiasaan aktivitas fisik berat seperti bekerja di sektor pertanian atau rumah tangga.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2024), prevalensi keluhan nyeri punggung bawah mencapai 27,4% pada populasi usia di atas 45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustin (2022) yang menjelaskan bahwa individu dengan indeks massa tubuh (IMT) di atas normal berisiko lima kali lebih tinggi mengalami nyeri punggung bawah dibandingkan individu dengan berat badan ideal.

Sementara itu, di Puskesmas Padang Alai, laporan rekam medis tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 120 kunjungan lansia per bulan, sekitar 40% melaporkan keluhan nyeri punggung bawah. Sebagian besar pasien lansia menyatakan bahwa nyeri terasa meningkat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, namun jarang yang mengetahui teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penerapan intervensi keperawatan yang efektif dan mudah dilakukan oleh perawat maupun keluarga di rumah.

Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif adalah massage punggung. Menurut penelitian Allen et al. (2024), terapi pijat dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengendurkan otot yang tegang, dan merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Penelitian serupa oleh Afshar et al. (2023) menemukan bahwa kombinasi pijat Swedia dan terapi latihan fisik secara signifikan menurunkan tingkat nyeri punggung pada lansia dibandingkan latihan saja. Selain itu, studi oleh Chen et al. (2022) menunjukkan bahwa pijat Swedia menggunakan minyak aromatik jahe dapat menurunkan nyeri kronis punggung bawah pada lansia serta meningkatkan kualitas tidur dan mobilitas.

Salah satu nyeri yang paling umum di dunia adalah nyeri punggung bawah. Nyeri ini biasanya dirasakan di daerah lumbal atau lumbosacral, dapat berupa nyeri lokal, radikular atau keduanya (Anggraika et al., 2019). Nyeri punggung merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh ergonomi yang salah. Gejala utamanya adalah rasa nyeri di daerah tulang belakang bagian punggung. Hal ini disebabkan oleh penyakit pada sistem muskuloskeletal (otot/rangka), radang sendi (arthritis), penyakit pada tulang belakang (spondylosis) dan proses penuaan atau degeneratif (Rahmawati & Vioneery, 2020).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung yaitu faktor individu seperti usia, jenis kelamin, masa kerja, kebiasaan merokok dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta faktor pekerjaan seperti posisi kerja, lama kerja, desain tempat kerja, dan faktor gerakan tubuh. Faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya Nyeri Punggung antara lain posisi tubuh seperti posisi duduk, lama duduk, dan cara mengangkat benda berat (Saputra, 2020). Seseorang yang kelebihan berat badan dapat menjadi penyebab nyeri punggung karena otot dan tulang menahan beban untuk waktu yang

lama, menyebabkan penyempitan rongga diskus secara permanen dan juga menyebabkan degenerasi tulang belakang. Menurut penelitian Rahmawati 2021, Nyeri punggung 5 kali lipat terjadi pada orang yang kelebihan berat badan atau obesitas dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal (Agustin, 2022). Masalah Keperawatan yang timbul pada pasien dengan nyeri punggung adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, defisit perawatan diri dan obesitas (Saputra, 2020).

Kejadian nyeri punggung di Amerika Serikat adalah sekitar 60% sampai 80% dari semua kejadian tersebut, 70% disebabkan karena peregangan otot atau keseleo, 10% karena proses degeneratif tulang vertebra, 4% karena penyempitan *Discus Intervertebralis* (DIV), 4% disebabkan oleh fraktur kompresi osteoporosis dan 3% disebabkan oleh stenosis tulang belakang, penyebab lainnya hanya sekitar 1% (Sirotujani et al., 2019). Nyeri punggung di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang nyata. Ini merupakan penyakit nomor dua pada manusia setelah influenza (Lestari et al., 2023).

Di Indonesia, nyeri punggung merupakan keluhan terbanyak yang dijumpai dengan prevalensi 49%. Namun, sekitar 80%-90% penderita nyeri punggung tidak ada upaya apapun untuk mengatasi timbulnya gejala tersebut. Dengan kata lain, hanya sekitar 10%-20% dari mereka yang berobat melalui pelayanan kesehatan (Saidi & Andrianti, 2024). Provinsi Sumatera Barat tercatat memiliki prevalensi gangguan muskuloskeletal sebesar 7,21%, angka ini lebih tinggi dibandingkan beberapa provinsi lain di Indonesia dan menunjukkan bahwa masalah kesehatan muskuloskeletal masih menjadi beban serius di wilayah ini (*Scholarly Repository* Unand, 2024). Salah satu manifestasi gangguan muskuloskeletal yang paling banyak dikeluhkan masyarakat adalah nyeri punggung, yang sering kali menjadi

gejala awal dari berbagai kelainan tulang belakang (*spine*). Di Puskesmas Padang Alai, dalam kurun waktu tiga bulan terakhir, tercatat 15 pasien datang dengan keluhan utama nyeri punggung, sementara kasus gangguan tulang belakang yang diawali dengan nyeri punggung tercatat sebanyak 170 pasien (Rekam Medis Puskesmas Padang Alai, 2025).

Masalah keperawatan utama yang sering muncul pada pasien dengan nyeri punggung bawah adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur. Nyeri timbul akibat tekanan pada saraf tulang belakang dan spasme otot yang menimbulkan ketidaknyamanan signifikan (Anggraika et al., 2023). Penurunan mobilitas yang disebabkan oleh nyeri berkepanjangan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan, mandi, dan berpakaian (Maritta & Ramadhani, 2022).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah adalah massage punggung (pijat punggung). Teknik ini bekerja dengan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, dan merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh (Widodo et al., 2022). Menurut penelitian terbaru oleh Rahmi et al. (2024), massage punggung yang dilakukan selama 20–30 menit sebanyak tiga kali seminggu secara signifikan menurunkan intensitas nyeri punggung pada lansia dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, massage punggung juga dapat meningkatkan relaksasi dan memperbaiki kualitas tidur pasien lansia (Suryani & Putri, 2023).

Penerapan massage punggung pada lansia perlu dilakukan secara hati-hati dengan memperhatikan kondisi fisik individu, posisi tubuh yang ergonomis, dan teknik pijat yang tepat seperti effleurage, petrissage, dan tapotement ringan untuk mencegah komplikasi seperti nyeri otot berlebih atau iritasi kulit (Suryani & Putri, 2023). Dengan

pendekatan keperawatan yang komprehensif, massage punggung tidak hanya membantu mengurangi nyeri tetapi juga meningkatkan kemampuan mobilitas, relaksasi, dan kesejahteraan emosional pasien.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Massage Punggung Pada Ny. R untuk Mengurangi *Low Back Pain* bagi Lansia di Wilayah Puskesmas Padang Alai Tahun 2025”, sebagai upaya pemberian asuhan keperawatan nonfarmakologis yang diharapkan dapat mengurangi tingkat nyeri, meningkatkan mobilitas, dan meningkatkan kualitas hidup pasien lansia di wilayah tersebut.

METODE

Laporan ini berbentuk studi kasus dengan menggunakan sumber data berupa data primer dan sekunderserta dengan penerapan Massage punggung untuk mengurangi *Low back Pain* bagi lansia di wilayah Puskesmas Padang Alai Tahun 2025 pada Ny “R” dan dilakukannya pengkajian respon nyeri pasien sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi menggunakan NRS (Numerical Rating Scale).

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah yang menjalar hingga ke lutut, terutama saat melakukan aktivitas seperti berjalan, duduk lama, atau membungkuk. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, bersifat intermiten (hilang timbul), dan berkurang setelah istirahat. Selain itu, pasien juga mengeluhkan rasa kebas pada kaki serta kesulitan mobilisasi. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak meringis, dengan nadi 105x/menit dan tekanan darah 142/81 mmHg. Pemeriksaan antropometri menunjukkan TB 155 cm, BB 98

kg, dengan IMT 40,8 (obesitas kelas III), serta LLA 43 cm.

Menurut Smeltzer & Bare (2021), nyeri punggung bawah merupakan keluhan muskuloskeletal yang sering terjadi akibat gangguan pada struktur tulang belakang, otot, ligamen, dan saraf akibat postur tubuh yang tidak ergonomis, penambahan berat badan, atau proses degeneratif. Nyeri biasanya terasa tumpul, menjalar, dan meningkat saat melakukan aktivitas seperti fleksi, ekstensi, rotasi, berdiri lama, atau berjalan, serta membaik setelah istirahat yang cukup.

Selain itu, Tasya (2022) menjelaskan bahwa degenerasi tulang belakang sering terjadi pada usia di atas 40 tahun, di mana kekuatan otot dan elastisitas jaringan mulai menurun. Pada wanita yang telah memasuki masa menopause, penurunan hormon estrogen turut mempercepat berkurangnya kepadatan tulang, yang dapat memperberat keluhan nyeri punggung.

Dari aspek berat badan, Agustin (2022) menambahkan bahwa obesitas meningkatkan risiko lima kali lebih tinggi mengalami nyeri punggung dibanding individu dengan berat badan ideal. Hal ini disebabkan oleh peningkatan beban mekanik pada vertebra lumbal, yang mengakibatkan stres berlebih pada struktur tulang belakang dan menimbulkan nyeri muskuloskeletal kronik.

Hasil penelitian oleh Alfatihah (2022) menunjukkan bahwa lansia dengan indeks massa tubuh $>30 \text{ kg/m}^2$ memiliki insiden nyeri punggung bawah sebesar 68,3%. Faktor penyebab utama adalah penurunan tonus otot dan distribusi lemak yang menekan saraf perifer. Sementara penelitian Fitriani & Dewi (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara usia dan indeks massa tubuh terhadap kejadian low back pain, di mana setiap peningkatan 5 kg/m^2 pada IMT meningkatkan risiko nyeri sebesar 15%.

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori pendukung, penulis berasumsi bahwa

nyeri punggung yang dialami oleh Ny. R disebabkan oleh kombinasi antara degenerasi jaringan akibat usia lanjut, obesitas, dan riwayat trauma ringan akibat jatuh sebelumnya. Kondisi ini memperberat tekanan pada struktur tulang belakang bagian lumbal dan memicu gangguan saraf perifer yang menimbulkan rasa nyeri menjalar dan kebas pada tungkai.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka ditemukan lima diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan nyeri punggung, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI, D.0077, hal. 172).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (SDKI, D.0054, hal. 124).
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0098 Hal: 198)

Diagnosis keperawatan pada kasus nyata tidak seluruhnya sama dengan teori karena disesuaikan dengan kondisi aktual pasien, sesuai dengan prinsip pengkajian individual dan berkesinambungan.

C. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah proses penyusunan strategi untuk mencegah, mengurangi, atau mengelola masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2022). Menurut SLKI (2019), rencana keperawatan mencerminkan kemampuan perawat dalam menetapkan cara penyelesaian masalah secara efektif dan efisien, melalui intervensi mandiri maupun kolaboratif yang berorientasi pada hasil.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

(Trauma) Pasien mengeluh nyeri punggung bawah menjalar ke lutut dengan skala 5 (0–10). Nyeri meningkat saat bergerak dan berkurang setelah istirahat.

2. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam (19–21 Agustus 2025), pasien melaporkan penurunan nyeri menjadi skala 2, tampak lebih rileks, dan tidak lagi meringis saat bergerak

Menurut Smeltzer & Bare (2021), nyeri akut merupakan respon fisiologis terhadap kerusakan jaringan yang berlangsung singkat dan dapat dikenali melalui tanda-tanda seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, dan perilaku protektif terhadap area nyeri. Intervensi nonfarmakologis seperti massage punggung dan teknik relaksasi napas dalam efektif untuk meningkatkan aliran darah lokal dan menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme *gate control theory*.

Penelitian oleh Nirmalasari & Nurjanah (2021) menunjukkan bahwa terapi massage punggung selama 3 hari berturut-turut menurunkan skala nyeri muskuloskeletal sebesar 50% pada lansia. Hasil serupa dilaporkan oleh Yuliana et al. (2023) bahwa intervensi nonfarmakologis berupa kombinasi massage dan teknik relaksasi napas dalam memberikan efek analgesik alami dan mempercepat relaksasi otot punggung.

Penulis berasumsi bahwa nyeri punggung pada Ny. R disebabkan oleh ketegangan otot akibat trauma ringan dan beban tubuh berlebih karena obesitas. Massage punggung dan teknik relaksasi napas dalam membantu menurunkan nyeri melalui peningkatan sirkulasi oksigen jaringan serta stimulasi reseptor saraf yang menekan impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Hasil kasus ini sejalan dengan teori dan penelitian terdahulu, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan Gangguan Muskuloskeletal

: Pasien tampak kesulitan berjalan, kekuatan otot ekstremitas bawah menurun (skor 4/5), serta membutuhkan bantuan keluarga untuk berpindah posisi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, pasien mampu berjalan perlahan tanpa bantuan dan kekuatan otot meningkat (skor 5/5).

Menurut Brunner & Suddarth (2020), gangguan mobilitas fisik terjadi akibat penurunan kemampuan sistem muskuloskeletal, nyeri, dan gangguan saraf yang menyebabkan keterbatasan pergerakan. Intervensi mobilisasi bertahap penting untuk mencegah kekakuan otot dan atrofi akibat imobilisasi.

Hasil penelitian Handayani (2022) menyatakan bahwa latihan rentang gerak (*Range of Motion/ROM*) dan latihan mobilisasi ringan dapat meningkatkan kekuatan otot serta menurunkan keluhan nyeri pada lansia dengan gangguan muskuloskeletal. Studi oleh Sulastri et al. (2023) juga membuktikan bahwa mobilisasi dini yang dibimbing perawat mempercepat pemulihan kemampuan berjalan hingga 70% dibandingkan pasien yang hanya diberi edukasi.

Penulis berasumsi bahwa penurunan mobilitas fisik Ny. R diakibatkan oleh kombinasi nyeri dan kelemahan otot. Pelaksanaan intervensi berupa latihan gerak ringan, pengaturan posisi, serta dukungan keluarga terbukti efektif meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak pasien.

Hasil kasus ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, sehingga tidak terdapat kesenjangan yang bermakna. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit: Pasien mengeluh merasa tidak nyaman akibat nyeri punggung yang terus dirasakan, terutama saat bergerak dan beraktivitas. Pasien juga mengeluh sulit tidur di malam hari karena rasa nyeri yang menjalar hingga ke tungkai bawah. Pemeriksaan menunjukkan ekspresi wajah tampak

meringis, pasien sering mengubah posisi, dan frekuensi nadi meningkat (105x/menit).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan kenyamanan akibat gejala penyakit yang dialami. Setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam berupa penerapan teknik relaksasi napas dalam, massage punggung ringan, pengaturan posisi tubuh yang nyaman, dan penciptaan lingkungan tenang, pasien melaporkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan berkurang secara signifikan. Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak, tampak lebih rileks, dan ekspresi wajah tampak tenang.

Menurut Potter & Perry (2021), gangguan rasa nyaman dapat terjadi akibat respon fisiologis dan psikologis terhadap penyakit yang menimbulkan gejala nyeri, kelelahan, atau gangguan tidur. Kenyamanan merupakan kondisi dinamis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan, kondisi tubuh, serta dukungan emosional.

Tindakan keperawatan yang tepat seperti relaksasi dan sentuhan terapeutik mampu meningkatkan rasa nyaman dengan cara menurunkan ketegangan otot dan memperbaiki sirkulasi darah. Penelitian oleh Rahmawati, S., & Astuti, D. (2023) menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis seperti massage punggung dan latihan relaksasi napas dalam secara signifikan meningkatkan kenyamanan dan menurunkan nyeri pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal, terutama pada lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan pada Ny. R yang menunjukkan peningkatan kenyamanan setelah dilakukan intervensi kombinasi tersebut selama tiga hari berturut-turut.

Penulis berasumsi bahwa gangguan rasa nyaman pada Ny. R disebabkan oleh gejala penyakit berupa nyeri punggung kronik akibat obesitas dan gangguan muskuloskeletal. Melalui penerapan teknik relaksasi dan massage punggung yang dilakukan secara teratur, tingkat kenyamanan pasien meningkat

dan keluhan nyeri berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa teori Potter & Perry (2021) serta hasil penelitian Rahmawati & Astuti (2023) relevan dengan kondisi di lapangan. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam penanganan gangguan rasa nyaman pada Ny. R.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rohmah & Walid, 2022). Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan, pada tinjauan kasus pelaksanaan telah direalisasikan pada pasien. Dalam pelaksanaan, dibutuhkan kerja sama dengan tenaga medis lainnya untuk memberikan perawatan kepada pasien dengan maksimal. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

Pelaksanaan pada pasien Ny. R dilakukan oleh penulis dari tanggal 19 Agustus 2025 sampai 21 Agustus 2025. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi nyeri, memberikan tehnik relaksasi napas dalam, memberikan tehnik distraksi terapi musik untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur pasien, menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesik oral (pemberian natrium diklofenak 2 x 30mg dan ranitidine 2 x 50mg).

Pada masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, gangguan neuromuskular, pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah

mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan, menjelaskan tujuan dan Prosedur Senam Lansia. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan difokuskan pada upaya peningkatan kenyamanan pasien melalui pendekatan nonfarmakologis dan lingkungan terapeutik

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap penting dalam proses keperawatan untuk menilai sejauh mana intervensi yang diberikan mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien setelah intervensi dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2022).

Diagnosa Keperawatan: Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma). Berdasarkan hasil evaluasi selama 3×24 jam (19–21 Agustus 2025), pasien awalnya mengeluh nyeri punggung bagian bawah dengan skala nyeri 5 (0–10) yang menjalar hingga lutut, terutama saat bergerak. Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian analgesik Natrium diklofenak 30 mg (2×1), Ranitidine 50 mg (2×1) serta terapi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dan senam lansia ringan, pasien melaporkan adanya penurunan intensitas nyeri secara signifikan.

Pada hari ke-3, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2 (0–10), tampak lebih rileks, tidak meringis, dan sudah mampu beraktivitas ringan dengan lebih nyaman. Hasil ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Potter & Perry (2021) bahwa teknik nonfarmakologis seperti relaksasi napas dalam dapat menurunkan transmisi impuls nyeri melalui mekanisme fisiologis

penghambatan saraf simpatik, serta meningkatkan oksigenasi jaringan.

Selain itu, menurut Alfatimah (2022), terapi nonfarmakologis yang dikombinasikan dengan obat analgesik efektif menurunkan intensitas nyeri muskuloskeletal akibat spasme otot punggung bawah. Asumsi penulis penurunan nyeri yang dialami pasien menunjukkan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis berjalan efektif. Hal ini memperkuat pentingnya pendekatan holistik pada pasien nyeri punggung. Dengan demikian, masalah nyeri akut dinyatakan teratasi dalam waktu 3×24 jam, dan intervensi dihentikan sesuai hasil evaluasi.

Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri dan Gangguan Neuromuskular. Pada awal pengkajian, pasien mengalami kesulitan berjalan, rentang gerak (ROM) menurun, serta membutuhkan bantuan keluarga untuk berpindah tempat. Selama intervensi 3×24 jam, pasien diajarkan latihan rentang gerak (ROM) aktif dan pasif serta senam peregangan ringan dengan bantuan keluarga secara rutin dua kali sehari.

Setelah dilakukan intervensi, hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kekuatan otot (dari skala 4 menjadi 5), peningkatan ROM, serta penurunan nyeri punggung. Kaki pasien masih sedikit terasa kebas, namun kemampuan mobilisasi sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya. Hasil ini sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (2021) yang menyatakan bahwa latihan ROM aktif dan pasif secara teratur dapat mencegah kekakuan sendi, memperkuat otot, dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga membantu pasien memulihkan mobilitas fisiknya.

Temuan ini juga diperkuat oleh Rahman et al. (2023) yang melaporkan bahwa latihan ROM selama tiga hari berturut-turut dapat meningkatkan fungsi otot ekstremitas bawah pada pasien dengan gangguan neuromuskular sebesar 35%. Asumsi penulis: peningkatan kemampuan mobilisasi pasien membuktikan bahwa latihan ROM efektif bila dilakukan secara konsisten dengan pendampingan keluarga. Oleh karena itu, masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dinyatakan teratasi sebagian dan intervensi dihentikan untuk diganti dengan fase latihan mandiri di rumah.

Diagnosa Keperawatan rasa ketidak nyaman. Selama proses evaluasi, pasien melaporkan berkurangnya rasa tidak nyaman pada tubuh, terutama pada bagian sendi dan punggung. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi mengenai pola hidup sehat, pengaturan asupan makanan, pelaksanaan senam lansia secara teratur, serta pendampingan dalam menjaga postur tubuh saat beraktivitas. Evaluasi menunjukkan pasien tampak lebih rileks, mampu melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan berarti, dan memiliki pemahaman yang baik mengenai hubungan antara pola makan, aktivitas fisik, dan kenyamanan tubuh.

Menurut teori Smeltzer & Bare (2020), peningkatan kenyamanan fisik dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup yang mencakup keseimbangan antara istirahat, aktivitas, dan nutrisi yang adekuat, terutama pada individu dengan berat badan berlebih. Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Putri et al. (2022) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan dan aktivitas

fisik teratur mampu meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan keluhan muskuloskeletal pada individu obesitas sebesar 35%. Asumsi penulis: peningkatan rasa nyaman yang dialami pasien menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi dan latihan fisik telah berjalan efektif. Dengan demikian, masalah gangguan rasa nyaman dinyatakan teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan untuk mempertahankan serta meningkatkan kenyamanan pasien secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Ny. R selama 3×24 jam (19–21 Agustus 2025) di wilayah kerja Puskesmas Padang Alai, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah yang menjalar hingga ke lutut, dengan skala nyeri 5 (0–10), terasa seperti ditusuk-tusuk dan bertambah saat bergerak. Pasien juga mengatakan kaki terasa kebas, sulit berjalan, dan membutuhkan bantuan keluarga untuk berpindah tempat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan TD 142/81 mmHg, Nadi 105x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,4°C, serta kekuatan otot 5544. Pemeriksaan antropometri menunjukkan TB 155 cm, BB 98 kg, IMT 40,8 (obesitas), dan LLA 43 cm.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan data pendukung, ditetapkan empat diagnosis keperawatan sebagai berikut:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) — (SDKI, D.0077, hlm. 172)

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan gangguan neuromuskular — (SDKI, D.0054, hlm. 124)

Obesitas berhubungan dengan faktor keturunan — (SDKI, D.0030, hlm. 77)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah dan teori keperawatan terkini, meliputi:

- Untuk nyeri akut: memberikan edukasi tentang teknik relaksasi napas dalam dan terapi nonfarmakologis massage punggung untuk menurunkan intensitas nyeri; memfasilitasi posisi nyaman dan waktu istirahat.
- Untuk gangguan mobilitas fisik: melatih gerakan ROM aktif dan pasif, memberikan edukasi senam lansia, dan melibatkan keluarga dalam mendukung pergerakan pasien.
- Untuk gangguan rasa nyaman: memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan seimbang, pentingnya aktivitas fisik, serta bahaya berat badan berlebih terhadap sendi dan tulang belakang.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3×24 jam (19–21 Agustus 2025) dengan kegiatan sebagai berikut:

- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dan memantau skala nyeri setiap hari.
- Memberikan massage punggung selama ±15 menit setiap sesi dengan teknik gosokan melingkar (effleurage) menggunakan minyak aromaterapi hangat untuk membantu relaksasi otot punggung dan menurunkan intensitas nyeri.
- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dilakukan berulang sebanyak 5–10 kali per sesi.
- Melatih ROM aktif dan pasif untuk

meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah.

- Memberikan edukasi senam lansia sederhana agar pasien tetap aktif secara mandiri.
- Memantau TTV (TD, N, RR, S) dan mencatat respons pasien setiap kali intervensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam, diperoleh hasil sebagai berikut:

- Masalah nyeri akut: teratasi, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2, pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, dan dapat beraktivitas ringan tanpa nyeri berat.
- Masalah gangguan mobilitas fisik: teratasi sebagian, kekuatan otot meningkat menjadi 5555, rentang gerak (ROM) membaik, pasien mampu berjalan dengan sedikit bantuan.
- Masalah gangguan rasa nyaman: pasien melaporkan penurunan intensitas nyeri dari skala sedang menjadi ringan, tampak lebih rileks, mampu beristirahat dengan nyaman, dan dapat melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan berarti.

6. Pendokumentasian

Seluruh tindakan keperawatan didokumentasikan secara sistematis dalam catatan perkembangan pasien (SOAP) sesuai Standar Dokumentasi Keperawatan Indonesia (SDKI, SIKI, SLKI). Pendokumentasian dilakukan setiap kali intervensi untuk memastikan kesinambungan asuhan keperawatan dan memudahkan evaluasi keberhasilan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, A. A. (2022). Edukasi Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Keluhan

- Low Back Pain (LBP) di Puskesmas Balung. *Journal of Community Development*, 3(2), 106–112. <https://doi.org/10.47134/comdev.v3i2.83>
- Alfatihah, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Back Pain di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Anggraika, P., Apriany, A., & Pujiana, D. (2019). Hubungan Posisi Duduk Dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) Pada Pegawai Stikes. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i1.227>
- Cahya H, I. P. I., & Asmara, A. G. Y. (2020). Prevalensi Nyeri Punggung Bawah Pada Tahun 2014-2015 Di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(6), 35–39.
- Erlina, L. (2020). *Efikasi Diri Dalam Meningkatkan Kemampuan Mobilisasi Pasien*.
- Huryah, F., & Susanti, N. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Stimulus Kutaneus Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Low Back Pain (Lbp) Di Poliklinik Rehabilitasi Medik Rsud Embung Fatimah Batam Tahun 2018. *Al-Asalmiya Nursing: Journal Of Nursing Sciences*, 8(1), 1–7.
- Kusuma Dewi, N. P., Sutresna, I. N., & Susila, I. M. D. P. (2017). Pengaruh Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Low Back Pain Pada Kelompok Tani Semangka Mertha Abadi di Desa Yeh Sumbul. *Journal Center Of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 1(2), 13–21.
- Lestari, I., Russeng, S., & Thamrin, Y. (2023). Hubungan Beban Kerja dan Postur Kerja dengan Keluhan Low Back Pain. *Journal Of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(2), 118–125.
- Maritta, S., & Ramadhani, A. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi Audio Murottal Dengan Sleep Quality Indek Pada Lansia. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(1), 9–32.
- Permatasari, D. (2022). *Pengaruh Posisi Duduk Terhadap Kasus Low Back Pain Pada Mahasiswa Daring Di Universitas Indonesia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Purnomo, E. (2019). *Anatomi Fungsional*. Lintang Pustaka Utama Yogyakarta.
- Rahmawati, R. N., & Vioneery, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Low Back Pan (LBP) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Jurnal Keperawatan*, 23(1), 61–65.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2012). *Proses Keperawatan : Teori & Aplikasi*. Ar-Ruzz Media.
- Saidi, & Andrianti, S. (2021). Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Skala Nyeri pada Penderita Low Back Pain di Puskesmas Jaya Loka. *Injection Nursing Jurnal*, 1(1), 1–23.
- Saputra, A. (2020). *Hubungan Usia, Sikap Kerja, dan Masa Kerja dengan Keluhan Low Back Pain (LBP) Pada Pengrajin Batik di Batik Semarang 16*. Universitas Negeri Semarang.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Sirotujani, F., Kusbaryanto, & Yuniarti, F. A. (2019). Pengaruh Terapi Bekam.