

Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi

Siti Aisyah ¹

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya¹

Kutipan: Aisyah, Siti. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2 (1)

INFORMASI

ABSTRACT

Korespondensi

Penulis@gmail.com

Keywords: Manajemen Nyeri, Lansia, Pendekatan Non Farmakologik

Rasa nyeri merupakan masalah umum yang sering terjadi pada lansia. Survey kesehatan nasional 2001 menunjukkan pada usia ≥ 55 tahun 40% lansia mengalami nyeri. Keluhan rasa nyeri yang dirasakan oleh para lansia biasanya bersifat multifaktorial dan terkadang menemui banyak kendala dalam penatalaksanaannya. Akibat penatalaksanaan yang kurang baik pada keluhan rasa nyeri yang dialami seseorang akan berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup lansia tersebut. Penatalaksanaan yang tidak adekuat dapat berhubungan dengan rasa depresi, isolasi hubungan social, ketidakmampuan dan dapat pula menyebabkan gangguan tidur. Nyeri terutama ditangani melalui penggunaan obat-obatan, namun beberapa teknik nonfarmakologik dapat membantu mengendalikan nyeri: masase, relaksasi dan imajinasi, stimulasi saraf dengan listrik transkutan, penggunaan kompres panas dan dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnotis dan akupresur, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve stimulation) dan telah dibuktikan dalam beberapa penelitian bahwa adanya pengaruh yang signifikan penggunaan metode non farmakologik terhadap penurunan nyeri pada lansia, sehingga dengan demikian penggunaan metode nonfarmakologik dalam menurunkan nyeri pada lansia sangat disarankan digunakan dalam menurunkan nyeri pada lansia.

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan masalah umum yang terjadi pada pasien yang masuk ke klinik dan rumah sakit. Kurang dari 1% dari 4000 makalah tentang nyeri yang diterbitkan setiap tahunnya memfokuskan pada lansia. Terdapat beberapa alasan mengapa nyeri dan kurangnya masalah penanganan nyeri dapat menjadi masalah bagi lansia (Mickey S dan Patricia GB, 2007). Keluhan rasa nyeri yang dirasakan oleh para lansia biasanya bersifat multifaktorial dan terkadang menemui banyak kendala dalam penatalaksanaannya. Akibat penatalaksanaan yang kurang baik pada keluhan rasa nyeri yang dialami seseorang akan berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup lansia tersebut. Penatalaksanaan yang tidak adekuat dapat berhubungan dengan rasa depresi, isolasi hubungan social, ketidakmampuan dan dapat pula menyebabkan gangguan tidur (Cavalieri, 2002).

Lebih dari 50% kanker di Amerika Serikat terjadi pada orang yang berusia lebih dari 65 tahun, dan 60 sampai 80% dengan kanker mengalami nyeri sedang sampai berat. Survey kesehatan nasional 2001 menunjukkan pada usia ≥ 55 tahun 40% lansia mengalami nyeri (Depkes RI, 2002). Nyeri arthritis terjadi pada lebih dari setengah jumlah seluruh lansia dengan osteoarthritis yang menyebabkan lebih banyak nyeri kronis daripada kondisi yang lain. Jenis nyeri lain yang sering terjadi pada lansia adalah sakit kepala, nyeri punggung bagian bawah, dan nyeri tajam dan menusuk, nyeri neuropatik terbakar (misalnya fantom ekstremitas, neuropati diabetes, neuralgia pasca herpetic, neuralgia trigeminal, dan kausalgia (Mickey S dan Patricia GB, 2007). Masalah musculoskeletal merupakan masalah kronis yang paling lazim terjadi pada lansia dengan sekitar 49% lansia mengalami

bentuk arthritis (Fowles, 1990 dalam Maas, dkk, 2011).

Analgesik secara kontinyu merupakan terapi utama dalam penatalaksanaan nyeri. Sayangnya, salah satu alasan terbesar penanganan nyeri yang tidak tepat di Amerika Serikat adalah kurangnya pengetahuan tentang farmakologi analgesic. Walaupun nyeri terutama ditangani melalui penggunaan obat-obatan, beberapa teknik nonfarmakologik juga dapat membantu mengendalikan nyeri: masase, relaksasi dan imajinasi, stimulasi saraf dengan listrik transkutan, penggunaan kompres panas dan dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnoti dan akupresur, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve stimulation). Tehnik-tehnik ini pada umumnya aman, tersedia dengan mudah dan dapat dilakukan di rumah atau dalam lingkungan fasilitas perawatan akut (Mickey S dan Patricia GB, 2007).

RASA NYERI DAN PERUBAHAN FISIK AKIBAT MENUA

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Mohammad, 2012 dalam Lestari, 2014). Arthur C Curton, (1983) dalam A. Azis, (2009) mengemukakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Menurut Smeltzer & Bare (2002), *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan.

Ketika manusia mengalami penuaan maka akan terjadi masalah penurunan fisik yang berakibat terjadinya nyeri. Penurunan fisik yang menyebabkan nyeri ditimbulkan oleh antara lain penipisan kartilago, kartilago yang semula halus, putih, tembus cahaya, menjadi buram dan kuning dan tipis sehingga terjadi nyeri, kaku, hilang gerakan, adanya penurunan produksi cairan synovial sehingga menyebabkan peradangan pada sendi juga menyebabkan nyeri, fraktur yang sering terjadi pada lansia. Kelainan musculoskeletal paling sering menimbulkan rasa nyeri, *Low Back Pain* (LBP) merupakan prevalensi terbesar. LBP merupakan akibat penurunan diskus spinalis. Degenerasi diskus ini merupakan akibat dari menurunnya produksi matriks ekstraseluler pada lansia. Selanjutnya degenerasi makin meningkat karena berkurangnya aliran darah dan nutrisi ke sel diskus (Suharko, 2006). Pada Sistem integument terjadi penurunan lapisan sub kutan, perbaikan sel epidermis lebih lambat, penurunan vaskularisasi sehingga kulit mudah rusak, penyembuhan luka lebih lambat akan menimbulkan nyeri lebih lama pada lansia (Mickey S dan Patricia GB, 2007).

DAMPAK RASA NYERI

Nyeri yang terjadi pada lansia akan memiliki dampak fisiologis seperti peningkatan respirasi rate, vasokonstriksi perifer, peningkatan gula darah, peningkatan kekuatan otot, penurunan motilitas GI, dilatasi pupil, muka pucat, nafas cepat, pernyataan verbal (menangis, mendengkur, meringis, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan tangan, menurunnya kontak /interaksi social (focus dengan nyeri, menghindari percakapan). Pada lansia cenderung memendam rasa nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri merupakan hal alamiah yang harus

mereka jalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan (Potter dan Perry, 2005).

KLASIFIKASI DAN MENILAI DERAJAT NYERI

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan obyektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Anas Tamsuri, 2006).

Nyeri berdasarkan jenisnya, meliputi secara umum di bagi menjadi dua :

1) Nyeri akut

Merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2010).

2) Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik (Hidayat, 2010).

Pengukuran subyektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti skala visual analog, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif, atau skala nyeri Wong-Bakers (Black & Hawks, 2009).

Skala Intensitas Nyeri Dekriptif Sederhana

Tidak Ada Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Hebat	Nyeri Sangat Hebat	Nyeri Paling Hebat
-----------------	--------------	--------------	-------------	--------------------	--------------------

Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pengelompokan :

Sumber : Muhlisin, A (2015).

No.	Skala	Keterangan
1.	0	: Tidak nyeri
2.	1-3	: Nyeri ringan . dapat berkomunikasi
3.	4-6	: Nyeri sedang, mendesis, menyeringai.
4.	7-9	: Nyeri berat : tidak dapat mengikuti perintah
5.	10	: Nyeri sangat berat : tidak mampu lagi berkomunikasi

PENDEKATAN NON FARMAKOLOGI DALAM MENGATASI RASA NYERI

Pendekatan secara farmakologik lebih banyak digunakan dalam penatalaksanaan rasa nyeri, namun pendekatan non farmakologik merupakan pengobatan yang efektif untuk rasa nyeri yang ringan dan sedikit terjadi efek samping, serta lebih murah (Suharko, 2006). Masase, relaksasi dan guide imagery, stimulasi saraf dengan listrik transkutan, penggunaan kompres panas dan dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnotis dan akupresur, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve stimulation). Tehnik-tehnik ini pada umumnya aman, tersedia dengan mudah dan dapat dilakukan di rumah atau dalam lingkungan fasilitas perawatan akut (Mickey S dan Patricia GB, 2007). 1) Tehnik distraksi adalah tehnik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri seperti: melakukan hal yang sangat disukai, bernafas lembut dan berirama secara teratur, 2) terapi music adalah proses interpersonal untuk

digunakan untuk mempengaruhi keadaan fisik, emosional, mental, estetik dan spiritual, untuk mendukung proses belajar dan membangun rasa percaya diri., 3) Masage atau pijatan merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Teknik massage yang dapat dilakukan antara lain: remasan, selang seling tangan, gesekan, eflurasi, petriasi, tekanan menyikat, 4) Guide Imaginary yaitu upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk mengkhayal dengan bimbingan, 5) Relaksasi adalah keadaan dimana klien membayangkan dirinya dalam keadaan damai dan tenang, 6) Akupuntur yaitu tehnik pengobatan cina untuk memblok chi dengan jarum dan menusuknya ke titik-titik tubuh tertentu yang bertujuan untuk menciptakan keseimbangan yin dan yang, 7) Termal terapi yaitu terapi dengan memanasi bagian tubuh tertentu yang nyeri, memanasi bagian tubuh yang nyeri, otot yang lelah akan membuka pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran oksigen dan menghilangkan iritasi kimia yang terjadi (Turk & Winter, 2005)

Banyak penelitian membuktikan tentang keefektifan terapi non farmakologis, pada penelitian yang dilakukan Dina Dewi (2009) tentang pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian tehnik relaksasi nafas dalam dengan uji analisis Wilcoxon Test menunjukkan nilai $\rho = 0,005 < \alpha = 0,05$. Pada penelitian (Ani, 2014) tentang adanya pengaruh terapi kompres hangat dalam menurunkan nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia dengan analisis uji paired T Test menunjukkan $\rho = 0,000$ dan nilai rata-rata 2,83. Pada penelitian Theresia (2015),

tentang efektifitas latihan lutut terhadap penurunan intensitas nyeri pasien osteoarthritis lutut menunjukkan efektif menurunkan nyeri lutut dengan nilai $p = 0,004$.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penanganan nyeri pada lansia dengan metode non farmakologik telah terbukti dapat membantu lansia dalam menurunkan nyeri dan efek samping yang ditimbulkan sangat kecil dan tidak mahal, sehingga penggunaan metode non farmakologik sangat disarankan dalam menurunkan nyeri pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Ani Dwi P, Harmilah (2014). *Pengaruh terapi kompres hangat dalam menurunkan nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. Vol 10. No 1. Juni 2014.

A. Azis Alimul H. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.

Anas, Tamsuri. (2006). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

Cavalieri TA. 2002. *Pain Management in The Elderly*. J Am Osteopath Assoc;102: 481-5

Departemen Kesehatan RI. Laporan SKRT 2001: Studi Morbiditas dan Disabilitas. Jakarta. Departemen Kesehatan RI, 2002.

Dina Dewi, (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Reumatoid*. *The Soedirman Journal of Nursing*. Volume 4, No 2. Juli 2009.

Hidayat, A. (2010). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Health*. Surabaya : Books.

Lestari, Indah. (2014). *Terapi Kompres Jahe dan Massage Pada Osteoarthritis di Panti Wreda ST Theresia Dhrma Bhakti Kasih Surakarta*. [Skripsi] Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surakarta Kusuma Husada.

Mickey S & Patricia GB, 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. EGC.

Mass, ML, dkk. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Muhlisin, A. (2015). *Menilai Skala Nyeri*. [Artikel]. Diakses tanggal 08 Maret 2015. <http://mediskus.com/penyakit/menilai-skala-nyeri>.

Potter dan Perry, (2005), *Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses dan Praktik vol 1 edisi 4*. Jakarta : EGC

Suharko, (2006). *Penatalaksanaan Rasa Nyeri Pada Lanjut Usia*. Jurnal Universa Medicina. Vol 25 No 1.

Smeltzer S.C & Bare B.G. (2002) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3 Edisi 8*. Jakarta: EGC.

Turk, D, C & Winter F. (2005). *The Pain Survival Guide: How to Reclaim Your Life (APA Lifetools)*. Washington DC: American Psychological Association.

Windyasih, (). *Non Pharmalogical Pain Management*. <https://Windyasih.wordpress.com>