

## **PENGARUH *BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN REMATIK DI PUSKESMAS PONDOK JAGUNG KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2017**

**Fahista<sup>1</sup>, Kristianawati<sup>2</sup>**

Faculty of Health Esa Unggul University, Nursing Department<sup>1,2</sup>

fahista.thalib@gmail.com<sup>1</sup>, kristianawatigatsoe@yahoo.co.id<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

Rheumatism primarily affects joints, bones, ligaments, tendons and joints in men and women of all ages. Back massage is a massage by using a touch of hands in the back area. This therapy works to relieve pain, works by encouraging the release of endorphins to inhibit the transmission of painful stimuli. Therefore, intensive efforts are needed for back massage therapy to reduce the pain scale in rheumatic patients. This study aims to determine the effect of back massage in reducing the scale of pain in rheumatic patients. This research is a quantitative research using pre experimental design method with one pretest-posttest group design. How to sample with saturated sampling. The sample size was 20 respondents in rheumatic patients. Result of statistical test with Paired Sample T-Test got p value  $0.000 < \alpha = 0,005$  can be concluded there is influence of decreasing of pain scale to rheumatic patient before and after done back massage method. Back Massage is a way of massage to reduce the scale of pain in rheumatic patients.

**Keywords:** Back Massage, Rheumatism, Pain Scale

### **A. PENDAHULUAN**

Sejalan dengan semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan tersebut terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan rematik.

Rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi,

golongan penyakit ini merupakan penyakit Autoimun yang banyak di derita oleh kaum lanjut usia yang >50 tahun. Penyakit ini lebih sering terjadi pada perempuan dan biasanya dan menyerang orang yang berusia >40 tahun (Arif Muttaqin, 2015).

Rematik adalah salah satu permasalahan sendi yang sering dikeluhkan lansia dan merupakan penyakit sistematik autoimun disertai dengan kerusakan membrane synovial yang melapisi yang melapisi sendi dan digolongkan sebagai penyakit inflamasi kronis (Kennedy, 2008).

Rematik adalah suatu penyakit inflamasi kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung (Corwin, 2009). Penyakit ini lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki (Depkes RI, 2006). Penyakit ini pada umumnya mulai timbul usia antara 35-40 tahun (Leveno, 2009).

Rematik terutama menyerang sendi-sendi, tulang, ligamentum, tendon dan persendian pada laki-laki maupun perempuan dengan segala usia. Dampak dari keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktifitas hidup sehari-hari juga efek sistematik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadinya cedera.

Angka kejadian rematik pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2014). Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY et al 2014, prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 25,6% hingga 35,8%, angka ini menunjukkan bahwa nyeri

akibat rematik sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia.

Jumlah penderita rematik didunia pada tahun 2010 mencapai angka 355.000.000 jiwa (WHO, 2010). Diperkirakan jumlah penderita rematik di Indonesia pada tahun 2012 adalah lebih dari 360.000 jiwa (Handono, 2014). Menurut Riskesdas (2013), prevalensi penyakit rematik tertinggi terjadi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%), dan Papua (15,4%). Prevalensi tertinggi rematik terjadi pada umur  $\geq 75$  tahun (33% dan 54,8%). Diprovinsi Bali pada tahun 2013 rematik termasuk 10 penyakit yang paling banyak terjadi pada lansia di Bali dengan jumlah penderita sebanyak 56% dari jumlah total lansia di Bali. Pada tahun 2014, Kabupaten Gianyar memiliki angka kejadian RA yang cukup tinggi di Bali dengan angka kejadian sekitar 737 orang penderita.

Dari studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan komnas lansia di 10 provinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%), dan katarak (23%). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama *disabilitas* pada lansia (Roehadi, 2008).

Adanya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya. Disamping itu, dengan mengalami nyeri, sudah cukup membuat pasien

frustasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Karenanya, terapi utama yang diarahkan adalah untuk menangani nyeri ini (Potter & Perry, 2005).

Tujuan manajemen *therapeutic* mencakup manajemen nyeri, perawatan fungsi sendi dan meminimalkan kerusakan sendi. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi peradangan sebelum sendi tersebut secara permanen rusak. Perawatan tersebut mencakup penggunaan penyangga atau alat pembantu untuk membatasi penggunaan sendi.

Menurut Iliades (2014), terdapat 10 strategi yang dapat menurunkan nyeri RA yaitu penggunaan obat inflamasi, obat nyeri, diet, pengaturan berat badan, *massage*, latihan fisik, penggunaan alat pelindung sendi, terapi panas dan dingin, akupuntur, dan TENS (*Trancutaneous Electrical Nerve Stimulation*). Intervensi yang dilakukan perawat dalam mengatasi nyeri pasien selain berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan terapi farmakologis, perawat juga memiliki intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan terapi non farmakologis.

Stimulasi kutaneus, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis adalah contoh intervensi non farmakologis yang sering digunakan dalam keperawatan untuk mengelola nyeri. Pada rematik, umumnya pengelolaan nyeri dilakukan dengan stimulasi kutaneus: terapi panas atau dingin, latihan atau aktifitas fisik dan distraksi (Koopman, 2007).

Sementara itu, beberapa modalitas fisik lain seperti *masase*, terapi yoga, akupresure, akupuntur, dan terapi spa masih belum terbukti nilainya.

*Massage* dan sentuhan, merupakan tehnik integrasi sensori yang mempengaruhi aktifitas sistem saraf otonom. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk relaks, kemudian akan muncul respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu klien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stres akibat penyakit yang dialami dan nyeri yang tak berkesudahan (Potter & Perry, 2007).

*Back Massage* adalah salah satu teknik stimulasi kutaneus dengan memberikan *masase* pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan *lotion/balsam* memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah local. Vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit (Tulaar, 2008).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Pondok Jagung Tangerang Selatan pada tanggal 03 Mei 2017, didapatkan bahwa rematik merupakan jenis penyakit yang banyak dialami dewasa dan lansia di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan. Petugas Puskesmas mengatakan sebagian besar lansia mengalami nyeri rematik didaerah pinggang dan ekstremitas bawah yaitu bagian lutut kebawah, petugas juga menjelaskan bahwa

sebelumnya juga pernah dilakukan kegiatan atau penelitian tentang cara menghilangkan nyeri rematik dengan *back massage*.

Berdasarkan penelitian tentang *back massage* yang merupakan terapi non farmakologis nyeri yang sudah terbukti dapat menurunkan nyeri pada lansia dengan rematik, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh *Back Massage* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Rematik di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan”

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *back massage* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien rematik di puskesmas pondok jagung kota tangerang selatan, sehingga diharapkan kelak dapat menurunkan skala nyeri dengan diidentifikasi karakteristik responden, diidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan *back massage*, diidentifikasi skala nyeri setelah dilakukan *back massage*, dan dianalisa pengaruh *back massage* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien rematik.

**B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan. Metode penelitian menggunakan *pre-experimental design* dengan bentuk *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian adalah pasien rematik dengan besar sampel 20 responden, yang diambil dengan teknik *nonprobability sampling* jenis *sampling* jenuh.

**C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Karakteristik Responden**

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017. Responden penelitian ini memiliki karakteristik yang beragam.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 (n=20)

Klasifikasi Usia	Total	
	N	%
35 – 36 Tahun	3	15%
37 –38 Tahun	6	30%
39 – 40 Tahun	5	25%
41 – 42 Tahun	2	10%
43 – 44 Tahun	3	15%
45 – 46 Tahun	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Usia responden dalam dalam penelitian ini antara 35 tahun sampai 45 tahun dengan besar sampel 20 responden pada pasien rematik di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan. Usia yang mendominasi terbanyak pada penyakit ini (Tabel 1). Dari semua faktor resiko untuk timbulnya rematik, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya penyakit rematik semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Rematik hampir tak pernah ada pada anak-anak, dan sering terjadi pada usia 35 tahun ke atas (Hembing, 2008).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Pondok Jagung Tahun Kota Tangerang Selatan 2017 (n=20)

Jenis Kelamin	N	Presentase %
Perempuan	14	70%
Laki-laki	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Responden pada penelitian ini (Tabel 2). Angka tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penyakit Rematik di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih sering

terkena rematik pada bagian lutut dan sendi, dan laki laki lebih sering terkena pada bagian paha, tangan, dan leher. Secara keseluruhan dibawah 45 tahun frekuensi pada penyakit rematik ini kurang lebih sama perempuan dan laki-laki dibawah 46 tahun dan frekuensi ini lebih banyak terjadi dalam mengalaminya adalah perempuan daripada laki-laki. Hal ini menunjukkan karena semakin bertambahnya usia semakin rentan terhadap penyakit salah satunya peradangan pada persendian yang mengakibatkan rematik (Hembing, 2008).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di Puskesmas Pondok Jagung Tahun Kota Tangerang Selatan 2017 (n=20)

Latar Belakang Pendidikan	Total	
	N	%
SD	2	15%
SMP	6	30%
SMA/SMK/Sederajat	11	55%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Responden penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA (Tabel 3). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasinya akan berpotensi daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Back Massage di Puskesmas Pondok Jagung Tahun Kota Tangerang Selatan 2017 (n=20)

Skala Nyeri	Total	
	N	%
Ringan	6	30%
Sedang	12	60%
Berat	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki skala nyeri sebelum dilakukan back massage (Tabel 4). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Nyeri adalah suatu perasaan sensorik yang tidak menyenangkan dengan disertai kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Hayward, 2016).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Setelah Dilakukan Back Massage di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 (n=20)

Skala Nyeri	Total	
	N	%
Tidak Nyeri	5	25%
Ringan	15	75%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki skala nyeri setelah dilakukan back massage (Tabel 5). Nyeri suatu keadaan yang mampu mempengaruhi keberadaan seseorang yang mempengaruhi (Tamsuri, 2007). Back massage adalah suatu pijatan menggunakan sentuhan tangan di daerah punggung dengan lotion atau minyak. Pijatan ini berfungsi untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorphin sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Tulaar, 2008). Perlakuan ini dilakukan selama 10 menit pada setiap jenis back massage.

## 2. Analisis Pengaruh *Back Massage* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Rematik

Tabel 6. Perbedaan Skala Nyeri Setelah Dilakukan *Back Massage* Tahun 2017 (n=20)

Skala Nyeri	Mean	SD	t	$\rho$ -value
Pre-Test	4,35	1,348	17,967	0,000
Post-Test	1,30	0,979	17,967	0,000

Hasil uji hipotesis *paired sample t-test* pada tingkat kemaknaan 95% didapatkan nilai  $\rho$ -value  $< \alpha$ , yaitu 0,000 artinya ada pengaruh *back massage* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien rematik (Tabel 6). *Back Massage* diketahui dapat menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri.. Cara lainnya adalah dengan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat, sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri (Potter & Perry, 2007).

### D. SIMPULAN

Karakteristik sampel pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden mayoritas berjenis kelamin perempuan, yang usianya 36-45 tahun dan berpendidikan SMA.

Ada perbedaan yang bermakna antara skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *back massage*.

Ada pengaruh *back massage* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien rematik

### E. KETERBATASAN PENELITIAN

Karena panjangnya alur birokrasi yang harus dilalui untuk memperoleh izin penelitian membuat jadwal penelitian tidak sesuai rencana.

Dalam penelitian ada banyak faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri sendi. Disini peneliti mengambil satu variabel yaitu *back massage*.

### F. SARAN

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut terhadap pemberian *back massage* dengan menggunakan menggunakan variabel lain yang dapat berpengaruh terhadap nyeri seperti gaya hidup atau gaya lingkungan. Sehingga didapatkan implementasi lain yang dapat menurunkan nyeri sendi.

Institusi pelayanan juga perlu menerapkan kebijakan baru terkait terapi *back massage* sebagai tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri sendi pada pasien rematik.

### G. DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. 2007. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Guyton & Hall (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Hayward (2016). *Konsep Nyeri dan Penilaian Skala Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Koopman (2007). *Penanganan Nyeri Reumatik* : Salemba Medika. Jakarta.

- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Tamsuri (2007). *Konsep dan penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Tompson, Bruce (2010). *Terapi Back Massage*. <http://www.scribd.com>. Diakses pada : 3 Mei 2017.
- Tulaar, A.,B.,M (2008). *Nyeri Leher Dan Punggung*. Departemen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Vol 58