**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Kenyamanan**

2.1.1. Pengertian kenyamanan

Konsep tentang kenyamanan sangat sulit untuk didefinisikan karena lebih merupakan penilaian responsif individu (Oborne, 1995). Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya melalui keenam indera melalui syaraf dan dicerna oleh otak untuk dinilai. Dalam hal ini yang terlibat tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan. Suara, cahaya, bau, suhu dan lain-lain rangsangan ditangkap sekaligus, lalu diolah oleh otak. Kemudian otak akan memberikan penilaian relatif apakah kondisi itu nyaman atau tidak. Ketidaknyamanan di satu faktor dapat ditutupi oleh faktor lain (Satwiko,2009).

Sanders dan McCormick (1993) menggambarkan konsep kenyamanan bahwa kenyamanan merupakan suatu kondisi perasaan dan sangat tergantung pada orang yang mengalaminya situasi tersebut. Kita tidak dapat mengetahui tingkat kenyamanan yang dirasakan orang lain secara langsung atau dengan observasi melainkan harus menanyakan langsung pada orang tersebut mengenai seberapa nyaman diri mereka, biasanya dengan menggunakan istilah-istilah seperti agak tidak nyaman,

mengganggu, sangat tidak nyaman, atau mengkhawatirkan.

6

Dasar pemikiran maju mengenai konsep kenyamanan sudah ditunjukan sejak akhir tahun 1980, ditandai dengan adanya kesadaran mengenai konsep kenyamanan secara holistik. Hamilton (1989) membuat terobosan dengan mengulas lebih mengenai arti dari kenyamanan dari perspektif pasien. Hamilton menggunakan wawancara untuk memastikan bagaimana setiap pasien dengan perawatan lama memfasilitasi makna kenyamanan. Makna tersebut lebih banyak diartikan terkait perasaan terbebas dari rasa sakit, tetapi pasien juga mengidentifikasi posisi yang tepat dan perasaan mandiri, dibutuhkan, didukung, dan berguna. Hamilton menyimpulkan, “kenyamanan adalah multidimensi, memiliki arti yang berbeda menurut setiap individu”.

Pengembangan teori kenyamanan selanjutnya berdasarkan hasil studi mengenai empat teoritis mengenai kenyamanan holistik secara natural (Kolcaba dan Steiner,2000):

1. Kenyamanan adalah kondisi spesifik.

2. Kenyamanan adalah suatu hal yang sensitif berubah dari waktu ke waktu.

3. Intervensi keperawatan secara holistik yang diaplikasikan secara konsisten mampu efektif untuk meningkatkan kenyamanan dari waktu ke waktu.

4. Kenyamanan sepenuhnya adalah hal yang lebih besar dari bagian-bagiannya.

2.1.2. Jenis Kenyamanan

Kolcaba menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep (Kolcaba dan Kolcaba, 1991).

1. *Relief* (kelegaan) merupakan arti kenyamanan dari hasil penetilian Orlando (1961), yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. *Relief* (kelegaan) keadaan seorang pasien yang kebutuhan spesifiknya terpenuhi.

2. *Ease* (ketentraman) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Henderson (1966), yang mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberian asuhan. *Ease* (ketentraman) adalah keadaan tenang atau puas.

*3. Transcedence* dijabarkan dari hasil penelitian Paterson dan Zderad (1975), yang menjelaskan perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya. *Transcedence* adalah keadaan dimana sesorang berhasil melampaui masalah atau kesakitannya.

2.1.3. Konteks Kenyamanan

Empat konteks kenyamanan, berdasarkan asuhan yang diberikan, berasal dari literatur keperawatan (Kolcaba, 2003).

1. Fisik: berhubungan dengan sensasi-sensasi jasmaniah.

2. Psikospiritual: berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri, termasuk harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna dalam hubungan seseorang dengan tatanan atau keberadaan yang lebih tinggi.

3. Lingkungan: berhubungan dengan lingkungan eksternal, kondisi-kondisi, dan pengaruh di sekitarnya.

4. Sosial: berhubungan dengan hubungan-hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.

2.1.4. Struktur Taksonomi Kenyamanan

Jenis kenyamanan

Kelegaaan Ketenteraman Transendensi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fisik

Konteks dimana kenyamanan terjadi

Psikospiritual

Lingkungan

Sosial

Gambar 2.1.1 Struktur Taksonomi Kenyamanan (Kolcaba et al, 1996) Empat konteks dibandingkan dengan tiga jenis kenyamanan, pembuatan struktur taksonomi (matriks) dan dari hal tersebut menjabarkan kompleksitas kenyamanan sebagai tujuan utamanya. Struktur taksonomi memberikan peta konten ranah mengenai kenyamanan. Hal ini diteliti oleh banyak peneliti untuk merancang instrumen selanjutnya, seperti pembuatan pertanyaan yang dikembangkan dari taksonomi instrumen sebelumnya. Kolcaba menjabarkan langkah-langkah didalam lamannya dari *General Comfort Questionnaire* oleh peneliti berikutnya.

2.1.5. Kerangka Konsep Teori Kenyamanan

Kebutuhan Perawatan Kesehatan

Intervensi

Keperawatan

Variabel

Penghambat

Peningkatan

Kenyamanan

Praktik

Terbaik Integritas

Institusional

Perilaku Mencari Kesehatan

Kebijakan

Terbaik

Perilaku

Internal

Kematian yang Damai

Perilaku

Eksternal

Gambar 2.1.2 Kerangka Konsep Teori Kenyamanan (Kolcaba, 2007) Kebutuhan Perawatan Kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang

berkembang dari situasi stres dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau nonverbal, dan konsultasi keuangan dan intervensi (Kolcaba,2003).

Intervensi untuk Rasa Nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Kolcaba

2001 ).

Variabel yang Mengintervensi adalah interaksi yang memengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman

sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima (Kolcaba 1994). Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

Rasa Nyaman adalah status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief*, *ease,* dan *transcedence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan) (Kolcaba, 1994).

Perilaku Mencari Bantuan menjabarkan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan oleh Schlotfeldt (1975) dan dijelaskan menjadi internal, eksternal, atau *peaceful death* (kematian yang damai).

Integritas Institusional: perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, negara bagian, dan negara yang memiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik, dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut, hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat (Kolcaba, 2001).

Praktik Terbaik diartikan sebagai intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga (institusi).

Kebijakan Terbaik Institusi atau kebijakan regional dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan. Hal ini yang disebut sebagai kebijakan yang baik.

2.1.6. Variabel yang Berhubungan dengan Kenyamanan

Kolcaba meyakini bahwa perawat dapat melaksanakan asuhan yang bersifat memberikan kenyamanan bagi pasien. Kolcaba meyakini bahwa tindakan ini akan meningkatkan peran perawat untuk lebih kreatif dalam pemberian asuhan keperawatannya dan kepuasan diri, seperti pencapaian kepuasan yang diperoleh pasien kelolaannya. Oleh karena itu, perawat harus memberikan intervensi yang tepat dan mendokumentasikan hasilnya dalam catatan terintegrasi pasien. Meskipun, setiap intervensi yang diberikan belum tentu dapat meningkatkan kenyamanan pasien. Ketika kenyamanan tidak dicapai secara utuh, perawat perlu mengkaji variabel yang berhubungan dengan kenyamanan, seperti; variabel ada atau tidak permasalahan di rumah, status ekonomi yang rendah, diagnosis yang berat, atau keterbatasan kognitif yang membutuhkan intervensi lebih lanjut dan penyebab lain sebagai evaluasi terkait tidak efektifnya intervensi yang diberikan (Kolcaba et al, 2006).

2.1.7. Cara mengukur kenyamanan

Pada studi, intervensi ditargetkan mempengaruhi variabel kenyamanan. Instrumen untuk mengukur kenyamanan diadaptasi dari *General Comfort Questionnaire* (Kolcaba, 1997, 2003) menggunakan struktur taksonomi kenyamanan sebagai panduan, untuk kenyamanan pasien imobilisasi menggunakan *Immobilization Comfort Questionnaire.*

2.1.8. Mekanisme Pertahanan Ego

Dalam aliran psikoanalisis dari Sigmund Freud, mekanisme pertahanan ego adalah strategi psikologisyang dilakukan seseorang, sekelompok orang, atau bahkan suatu bangsa untuk berhadapan dengan kenyataan dan mempertahankan citra diri. Orang yang sehat biasa menggunakan berbagai mekanisme pertahanan selama hidupnya. Mekanisme tersebut menjadi patologis bila penggunaannya secara terus menerus membuat seseorang berperilaku maladaptif sehingga kesehatan fisik dan atau mental orang itu turut terpengaruhi. Kegunaan mekanisme pertahanan ego adalah untuk melindungi pikiran atau diri atau ego dari kecemasan, sanksi sosial atau untuk menjadi tempat “mengungsi” dari situasi yang tidak sanggup untuk dihadapi.

Mekanisme pertahanan dilakukan oleh ego sebagai salah satu bagian dalam struktur kepribadian menurut psikoanalisis Freud selain id dan super ego. Mekanisme tersebut diperlukan saat impuls-impuls dari id mengalami konflik satu sama lain, atau impuls itu mengalami konflik dengan nilai dan kepercayaan dalam super ego, atau bila ada ancaman dari luar yang dihadapi ego.

Faktor penyebab perlunya dilakukan mekanisme pertahanan adalah kecemasan. Bila kecemasan sudah membuat seseorang merasa sangat terganggu, maka ego perlu menerapkan mekanisme pertahanan untuk melindungi individu. Rasa bersalah dan malu sering menyertai perasaan cemas. Kecemasan dirasakan sebagai peningkatan ketegangan fisik dan mental. Perasaan demikian akan terdorong untuk bertindak defensif terhadap apa yang dianggap membahayakannya. Penggunaan mekanisme pertahanan dilakukan dengan membelokan impuls id ke dalam bentuk yang bisa diterima, atau dengan tanpa disadari menghambat impuls tersebut.

Bentuk-bentuk mekanisme pertahanan ego :

1) Represi : yang paling dasar diantara mekanisme pertahanan lainnya. Suatu cara pertahanan untuk menyingkirkan dari kesadaran pikiran dan perasaan yang mengancam. Represi terjadi secara tidak disadari.

2) Denial atau pengingkaran : memainkan peran defensif, sama seperti represi. Orang menyangkal untuk melihat atau menerima masalah atau aspek hidup yang menyulitkan. Denial beroperasi pada taraf preconscius atau conscius.

3) Reaction Formation/pembentukan reaksi : salah satu pertahanan terhadap impuls yang mengancam adalah secara aktif mengekspresikan impuls yang bertentangan dengan keinginan yang mengganggu, orang tidak usah harus menghadapi anxietas yang muncul seandainya ia menemukan dimensi yang ini (yang tidak dikehendaki) dari dirinya. Individu mungkin menyembunyikan kebencian dengan kepura-puraan cinta, atau menutupi kekejaman dengan keramahan yang berlebihan.

4) Proyeksi : mengatribusikan pikiran, perasaan, atau motif yang tidak dapat diterima kepada orang lain. Mengatakan bahwa impuls-impuls ini dimiliki oleh “orang lain diluar sana, tidak oleh saya”. Misalnya seorang laki-laki yang tertarik secara seksual kepada anak perempuannya, mengatakan bahwa anaknyalah yang bertingkah laku seduktif. Dengan demikian ia tidak usah harus menghadapi keinginannya sendiri.

5) Displacement/pemindahan : salah satu cara menghadapi anxietas adalah dengan memindahkannya dari objek yang mengancam kepada objek “yang lebih aman”. Misalnya orang penakut yang tidak kuasa melawan atasannya melampiaskan hostilitasnya di rumah kepada anak-anaknya.

6) Rasionalisasi : kadang-kadang orang memproduksi alasan-alasan “baik” untuk menjelaskan egonya yang terhantam. Rasionalisasi membantu untuk membenarkan berbagai tingkah laku spesifik dan membantu untuk melemahkan pukulan yang berkaitan dengan kekecewaan. Misalnya bila orang tidak mendapatkan posisi yang diinginkannya dalam pekerjaan, mereka memikirkan alasan-alasan logis mengapa mereka tidak mendapatkannya, dan kadang-kadang mereka berusaha membujuk dan meyakinkan dirinya sendiri bahwa sebenarnya dia tidak menghendaki posisi tersebut.

7) Sublimasi : dari pandangan Freud, banyak kontribusi artistik yang besar merupakan hasil dari penyaluran energi sosial atau agresif kedalam tingkah laku kreatif yang diterima secara sosial dan bahkan dikagumi. Misalnya impuls agresif dapat disalurkan menjadi prestasi olahraga.

8) Regresi : beberapa orang kembali kepada bentuk tingkah laku yang sudah ditinggalkan. Menghadapi stress atau tantangan besar, individu mungkin sudah berusaha untuk menanggulangi kecemasan dengan bertingkah laku tidak dewasa atau tak pantas.

9) Introyeksi : mekanisme introyeksi terdiri dari mengambil alih dan “menelan” nila- nilai standar orang lain. Misalnya seorang anak yang mengalami penganiayaan, mengambil alih cara orangtuanya menanggulangi stress, dan dengan demikian mengabadikan siklus penganiayaan anak. Introyeksi dapat pula positif, bila yang diambil alih adalah nilai-nilai positif dari orang-orang lain.

**2.2. Massage Tehnik Effleurage**

Massage adalah tindakan memberikan rasa nyaman dengan cara pengurutan atau pemijatan pada otot atau tulang yang menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam tubuh. Tindakan ini dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri, pegal pada bagian tubuh tertentu, dan pada pasien yang menunjukkan perilaku protektif dan gelisah.

Tujuan massage adalah: (a) mengurangi ketegangan otot; (b) mengurangi rasa nyeri; (c) meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis; (d) meningkatkan sirkulasi pada daerah yang di massage (Sigalingging,2012).

Ada beberapa tehnik yang dikembangkan dalam massage yakni: (1) *stroking* atau *effleurage* atau usapan menuju jantung; (2) *petrisage* atau remasan yaitu gerakan *kneading* (cubitan), *squezing* (perasan) dan *rolling* (gulungan); (3) *friction* (gerusan) yakni gerakan putaran mendalam pada satu area; (4) *tapotement* atau *percussion* (tepukan) yakni berupa gerakan seperti memukul: *hacking* (pukulan dengan sisi lateral telapak), *pounding* atau *pummeling* (pukulan dengan genggaman tangan), *cupping* (pukulan dengan lengkun telapak tangan), *clapping* (pukulan dengan telapak tangan); (5) *vibration* atau *shaking* (gerakan menggetarkan atau mengguncang).

Dalam penelitian ini tehnik effleurage yang akan digunakan untuk membantu meningkatkan kenyamanan pada pasien imobilisasi.

2.2.1. Pengertian MTE (*Massage Tehnik Effleurage)*

MTE (*Massage Tehnik Effleurage)* merupakan bagian dari tindakan *massage* atau pemijatan yang dilakukan pada awal proses pemijatan ala Swedish. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah tehnik *effleurage* atau eflurasi menggunakan

minyak atsiri, yang pada prosedur memandikan pasien atau tindakan keperawatan dasar biasa disebut juga *back rub* yakni tindakan atau intervensi keperawatan dengan memberikan gosokan punggung pada pasien setelah dimandikan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada daerah superfisial dengan minyak herbal. Tindakan MTE ini dimaksudkan untuk mengurangi respon nyeri akibat sirkulasi yang tidak lancar (Purwanto, 2014) dengan target jaringan pada otot, tendon, ligamen, kulit, sendi, jaringan ikat lainnya, pembuluh darah limfatik atau organ sistem pencernaan yang dapat dilakukan menggunakan jari tangan, siku, lutut, lengan dan kaki (Mohebby Z, 2014).

2.2.2. Mekanisme MTE

Pada penelitian ini yang akan dilakukan adalah tehnik *effleurage* dengan tujuan memberikan rasa rileks, menghilangkan ketegangan otot dan mengurangi persepsi nyeri (Piotrowski, et al, 2003 dalam Potter and Perry, 2010). Dikatakan pula oleh Zullino (2005) bahwa gerakan perlahan dan panjang dari pijatan (*effleurage*) berhubungan dengan penurunan rasa gelisah serta frekuensi jantung dan pernafasan. Penurunan tekanan darah sistole dan diastole lebih besar pada kaum pria. Gerakan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan frekeunsi jantung mendadak pada pasien paska operasi *bypass* arteri koroner, maka tidak dianjurkan pada 48 jam paska operasi. Penilaian efek pijatan terhadap relaksasi fisiologis, lamanya durasi pijatan pada punggung tidak mempengaruhi rasa nyaman yang dialami pasien setelah tindakan. Pijatan selama 3 menit sangat meningkatkan kenyamanan pasien dan relaksasinya, karena itu bersifat therapeutik (Zullino et al, 2005; Perry and Potter,

2010). Saat melakukan MTE tingkatkan relaksasi dengan mengurangi kebisingan.

Juga perlu memperhatikan catatan rekam medis pasien untuk mengetahui kontraindikasi pijatan, seperti: fraktur iga, luka bakar kulit, operasi jantung (Perry dan Potter, 2010)

*Effleurage* adalah istilah untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijat, gerakan bertujuan untuk meratakan minyak (bila memakai minyak) dan menghangatkan otot agar lebih rileks. Menurut *American India Foundation* (2014) mekanisme MTE menggunakan minyak pelembab dapat memberikan efek pada tubuh yaitu efek biomekanik, efek fisiologis, efek neurologis dan efek psikologis. Pada efek biomekanik akan terjadi tekanan mekanis pada jaringan yang menyebabkan menurunnya perlekatan jaringan, meningkatkan kapasitas otot, meningkatkan ROM persendian, menurunkan kekakuan gerak pasif dan menurunkan kekakuan gerak aktif. Pada efek fisiologis akan terjadi perubahan pada jaringan atau organ yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke otot, peningkatan sirkulasi darah ke kulit, peningkatan aktivitas parasimpatis, meningkatkan hormon relaksasi dan menurunkan hormon stres. Pada efek neurologis akan terjadi refleksi stimulasi yang menyebabkan menurunkan ambang-rangsang neuromuskuler, menurunkan ambang nyeri dan menurunkan tekanan atau spasme otot. Pada efek psikologis akan terjadi peningkatan relasi antara tubuh dan jiwa yang menyebabkan meningkatnya relaksasi dan menurunnya kecemasan.

Patofisiologi:

Massage Tehnik Effleurage

Saraf perifer mendapat rangsangan

Mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A Beta lbh besar dan lebih cepat

Peningkatan sekresi beta endorfin dan endogen reseptor opioid agonis

lainnya

Menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A yang berdiameter kecil

Peningkatan kadar neurotransmitter dopamin dan serotonin

Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri

Meningkatkan perasaan bahagia dan

Relaksasi

Penurunan nyeri

Peningkatan kenyamanan

2.2.3. Tujuan dan manfaat intervensi MTE menggunakan minyak essensial

(Mohebby, 2014) :

1) Mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri akut atau kronis, meningkatkan sirkulasi darah.

2) Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, menenangkan sistem saraf, mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup.

3) Meningkatkan kondisi kulit, mengurangi pembengkakan

4) Menginduksi aliran getah bening atau sirkulasi atau peredaran darah pada area yang di MTE menggunakan minyak atsiri.

2.2.4. Tehnik dan Metode MTE

Ada beberapa tehnik dasar tekanan atau gerakan yang dipadukan pada intervensi MTE menggunakan minyak atsiri, dengan alur yang berprinsip mulai tekanan ringan kemudian dalam atau keras dan diakhiri dengan tekanan ringan (Mohebby, 2014). Metode terdiri dari 3 tahap sebagai berikut:

1) Awal dari MTE menggunakan minyak atsiri untuk meratakan pelumas atau pelembab yang akan digunakan untuk menghangatkan jaringan dengan cara palpasi ringan agar mengenali area otot dan atau tendon. Posisi tangan (palmar jari) datar pada permukaan punggung dengan cara meluncur mengikuti kontur tubuh. Efek fisiologisnya menenangkan saraf yang kemungkinan mengalami iritasi, mempercepat aliran darah dan getah bening, mengurangi jaringan drainage sehinngga bengkak berkurang.

2) Tekanan menggunakan ibu jari dan telunjuk. Biasanya tekanan diarahkan menuju jantung (baik dari ektremitas atas maupun bawah). Efek fisiologisnya melancarkan aliran darah dengan mekanisme vasodilatasi sehingga mengatasi peradangan, mengurangi pembengkakan.

3) Tekanan mengunakan cara gesekan untuk mengembalikan adhesi atau perlengketan otot yang kejang. Dapat digunakan ibu jari, tumit tangan dan siku, secara paralel dengan arah gerakan melingkar tanpa mengunakan pelumas. Efek fisiologisnya langsung pada lokasi cedera untuk memobilisasi otot dan tendon dari perlengketan sehingga mengembalikan serat lintang pada gerakan bebas.

Hal yang perlu diperhatikan:

a) MTE menggunakan minyak atsiri dapat dilakukan saat pasien akan mandi, sebelum tidur atau bila dikehendaki.

b) MTE menggunakan minyak atsiri dilakukan 3-5 menit (8-12 siklus).

c) Efek relaksasi dapat dicapai maksimal bila MTE menggunakan minyak atsiri dilakukan sesuai dengan gerakan pernafasan.

d) Perhatikan kemungkinan pasien alergi terhadap minyak atsiri atau pelembab lain.

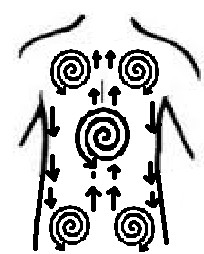
e) Hindari pemijatan pada daerah hiperemi, kecuali bila menghilang saat di MTE

mengunakan minyak atsiri.

f) MTE menggunakan minyak atsiri dapat dilakukan pada daerah leher, tangan dan kaki.

g) MTE menggunakan minyak atsiri dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang diduga memiliki gangguan penggumpalan darah.

Untuk tindakan massage dianjurkan menggunakan zat pelembut atau pelembab berbahan dasar minyak sebagai pilihan utama setelah mandi, saat kulit masih basah sehinga retensi air menjadi maksimal (Arndt, 1983; Dotz & Berman, 1984; Shelley and Shelly, 1982 in Meridean, 2009).



Gambar 2.2.1. Tehnik MTE (Setyawati, 2015)

**2.3. Imobilisasi**

2.3.1. Pengertian

Imbolisasi didefinisasikan secara luas sebagai tingkat aktivitas yang kurang dari mobilitas optimal (Stanley, 2007) atau suatu keadaan keterbatasan kemampuan pergerakaan fisik secara mandiri yang dialami seorang, dengan karakteristik: tidak mampu bergerak dengan tujuan dalam satu lingkungan, termasuk mobilitas di tempat tidur, berpindah dan ambulasi (Johnson, 1988, p.534) selama lebih dari 3 hari.

Dalam praktek kedokteran dan rehabilitisasi medik, imbolisasi digunakan untuk menggambarkan sindrom degenerasi fisiologi yang diakibatkan penurunan aktivitas dan *deconditioning*. Mobilisasi tergantung pada interaksi yang terkoordinasi antara fungsi sensorik persepsi, ketrampilan premorbid, serta variabel eksternal seperti keberadaan sumber-sumber komunitas, dukungan keluarga, adanya halangan arsitektural (kondisi lingkungan) dan kebijaksanaan institusional (Harimukti, 2005).

Kondisi imobilisasi dapat menimbulkan penyulit yang bersifat sistemik mulai dari sistem kardiovaskuler hingga kejiwaan, serta masalah sosial dan lingkungan. Komplikasi tersebut umumnya dapat dihindari melalui pengelolaan mobilisasi usia lanjut yang mengalami imobilisasi, meskipun sedikit dapat menurunkan insiden dan beratnya penyulit, memperbaiki kesejahteraan pasien dan memperingan tugas semua pihak.

2.3.2. Etiologi

1) Penyebab Umum imobilisasi pada dewasa: (Meridean, et al, 2011):

a) Gangguan musculoskeletal: Artritis, Osteoporosis, Fraktur terutama panggul dan femur, penyakit Paget.

b) Gangguan neurologis: stroke, penyakit Parkinson, disfungsi cerebral, neuropati. c) Penyakit kardiovaskular: gagal jantung kongestif atau berat

d) Penyakit jantung koroner: nyeri dada yang sering e) Penyakit vaskular perifer: klaudikasio yang sering f) Penyakit paru obstruktif kronis/ berat

g) Faktor sensorik: gangguan penglihatan h) Takut instabilitas dan takut akan jatuh

2) Penyebab Lingkungan

a) Imobilisasi yang dipaksakan (di rumah sakit atau panti werdha)

b) Alat bantu mobilitas yang tidak adekuat c) Nyeri akut atau kronik

3) Penyebab Lain-lain

a) Dekondisi (setelah tirang baring lama pada keadaan sakit akut)

b) Malnutrisi

c) Penyakit sistemik berat (misalnya: metastasis luas pada kaganasan)

d) Depresi, efek samping obat (misalnya kekakuan yang disebabkan obat antipsikotik)

e) Perjalanan lama yang menyebabkan seorang tidak bergerak

2.3.3. Komplikasi

Pada study klasik, Deitrirc et al.(1948) menemukan bahwa pasien tirah baring memiliki masalah psikologis, fisiologis dan sosial. Efek ini terjadi secara langsung atau bertahap dan bervariasi dari satu klien ke klien lain. Semakin besar tingkatan dan lama durasi imobilisasinya, maka semakin bahaya pula akibat yang dihasilkan (Potter dan Perry, 2010).

Kompikasi imobilisasi akan terjadi pada proses degenerasi hampir di semua sistem organ akibat berubahnya aktivitas dan berkurangnya fungsi motorik. Sistem organ yang terkena diantaranya sistem musculoskeletal, kardiopulmonal, integumen, metabolik dan endokrin, neurologi dan psikiatri serta sistem gastrointestinal dan urinarius (Lewis, 2011).

1) Musculoskeletal: osteoporosis, penurunan massa tulang, hilangnya kekuatan otot, penurunan area potong lintang otot, kontraktur, degenerasi rawan sendi, ankilosis, peningkatan tekanan intraartikular, berkurangnya volume sendi.

2) Kardiopulmunal dan pembuluh darah: peningkatan denyut nadi istirahat, penurunan perfusi miocard, intoleran terhadap orthostastik, penurunan ambilan oksigen maksimal (FO2 max), *deconditioning* jantung, penurunan volume plasma,

perubahan uji fungsi paru, atelektasis paru, pneumonia, peningkatan stasis vena, peningkatan agregasi trombosit, dan hiperkoagulasi.

3) Integumen: peningkatan resiko ulkus decubitus dan maserasi kulit

4) Metabolik dan endokrin: keseimbangan nitrogen negatif, hiperkalsiuria, natriuresis dan depresi natrium, resistensi insulin (intoleransi glukosa), hiperlipidemia, serta penurunan absorpsi dan metabolisme vitamin/mineral.

5) Neurologi dan psikiatri: depresi dan psikosis, atrofi korteks motorik dan sensorik, gangguan keseimbangan, penurunan fungsi kognitif, neuropati kompresi, dan rekrutmen neuromuskular yang tidak efisien.

6) Traktus gastrointestinal dan urinarius: inkontinensia urin dan alvi, infeksi saluran kemih, pembentukan batu kalsium, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan distensi kandung kemih, impaksi feses/ konstipasi, penurunan motilitas usus, refluks esofagus, aspirasi saluran napas dan peningkatan resiko perdarahan gastrointestinal.

2.3.4. Penatalakasanaan imobilisasi

Meliputi tatalaksana farmakologi maupun non farmakologi yang berupa berbagai latihan mobilitas, penggunaan alat bantu untuk berdiri dan ambulasi, serta manajemen miksi dan defekasi (Kozier, 2009; Lewis, 2011). Dalam hal ini perlu kerjasama interdisiplin dan partisipasi pasien, keluarga dan pramuwerdha (khususnya di unit rawat inap panjang, seperti panti adiyuswa). Penkesh kepada pasien dan keluarga mengenai bahaya tirang baring lama, pentingnya latihan bertahap dan ambulasi dini, serta mencegah ketergantungan pasien dengan melakukan aktivitas kehidupan sehari- hari sendiri, semampu pasien. Menilai penggunaan obat-obatan yang dikonsumsi

dengan efek samping resiko jatuh. Pemberian nutrisi yang adekuat, asupan cairan dan makanan yang mengandung serat, serta suplementasi vitamin dan mineral. Perhatikan kelembaban akibat miksi dan defekasi, sehingga pengunaan *ped-toilet* atau *underped* perlu dilihat dan diganti manakala basah.

27

**2.4. Kerangka Konsep**

Pasien imobilisasi atau tirah baring ≥ 3 hari

MTE 3-5 menit atau 8-12 siklus, sebanyak 3 x perlakuan

Efek biomekanik

Efek fisiologis

Efek neurologis

Efek psikologis

Penyembuhan yang lama

Ketidaknyamanan

Tekanan mekanis pada jaringan

↓perlekatan jaringan

↑kapasitas otot

↑ROM persendian

|  |  |
| --- | --- |
| Dampak Imobilisasi:  1) Musculoskeletal  2) Kardiopulmunal  3) Metabolik dan endokrin  4) Integumen  5) Traktus gastrointestinal dan urinarius | Konteks kenyamanan:  1) Fisik |
| 6) Neurologi dan psikiatri | 2) psikospiritual  3) lingkungan  4) sosial |

↓kekakuan gerak pasif

↓kekakuan gerak aktif

Perubahan pada jaringan/ organ

↑aliran darah ke otot

↑sirkulasi darah ke kulit

↑aktivitas parasimpatis

↑hormon relaksasi

↓hormon stres

Reflek stimulasi

↓ambang rangsang neuromuskuler

↓ambang nyeri

↓tekanan/ spasme otot

Meningkatkan relasi antara tubuh dan jiwa

relaksasi

nyaman Tidak nyaman

Percepatan proses penyembuhan atau pemulihan

Faktor yang mempengaruhi kenyamanan:

1) Permasalahan di rumah

2) Status ekonomi

3) Diagnosis yang berat

4) kognitif

Tidak diteliti

Diteliti

Imobilisasi didefinisikan suatu keadaan keterbatasan kemampuan pergerakan fisik secara mandiri yang dialami seorang, dengan karakteristik: tidak mampu bergerak dengan tujuan dalam satu lingkungan, termasuk mobilitas di tempat tidur, berpindah dan ambulasi selama lebih dari atau sama dengan 3 hari. Kondisi imobilisasi dapat menimbulkan penyulit yang bersifat sistemik mulai dari sistem kardiovaskuler hingga kejiwaan, serta masalah sosial dan lingkungan. Klien yang imobilisasi memiliki resiko berkembangnya komplikasi pulmonari. Menurunnya oksigenasi dan penyembuhan yang lama dapat meningkatkan ketidaknyamanan klien.

Kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dan harus dipenuhi oleh setiap individu. Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seorang terhadap lingkungannya. Intervensi untuk rasa nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan peneriman asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik. Salah satu intervensi untuk rasa nyaman adalah *Massage Tehnik Effleurage* (MTE).

MTE merupakan salah satu modalitas keperawatan dengan mengandalkan kekuatan tangan atau jari dalam memanipulasi otot dan jaringan lunak sehingga menimbulkan manfaat yang positif baik secara fisiologis maupun psikologis. Dengan mengunakan minyak atsiri disertai MTE akan memberikan efek terhadap tubuh yaitu efek biomekanik, efek fisiologis, efek neurologis dan efek psikologis. Pada efek biomekanik akan terjadi tekanan mekanis pada jaringan yang menyebabkan menurunnya perlekatan jaringan, meningkatkan kapasitas otot, meningkatkan ROM persendian, menurunkan kekakuan gerak pasif dan menurunkan kekakuan gerak aktif.

Pada efek fisiologis akan terjadi perubahan pada jaringan atau organ yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke otot, peningkatan sirkulasi darah ke kulit, peningkatan aktivitas parasimpatis, meningkatkan hormon relaksasi dan menurunkan hormon stres. Pada efek neurologis akan terjadi refleksi stimulasi yang menyebabkan menurunkan ambang-rangsang neuromuskuler, menurunkan ambang nyeri dan menurunkan tekanan atau spasme otot. Pada efek psikologis akan terjadi peningkatan relasi antara tubuh dan jiwa yang menyebabkan meningkatnya relaksasi dan menurunnya kecemasan. Dengan efek MTE tersebut diharapkan bisa memberikan rasa nyaman pada pasien imobilisasi.

**2.5. Hipotesis**

Ada pengaruh pemberian MTE terhadap kenyamanan pasien imobilisasi.