



2021

## **PETUNJUK PRAKTIKUM**

MATA KULIAH KEPERAWATAN DASAR

### **PROSEDUR PEMENUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**

1. Tehnik Relaksasi Nafas Dalam
2. Tehnik Distraksi
3. Tehnik Guided Imagery
4. Tehnik Relaksasi Otot Progresif
5. Tehnik Massase “Back Rub”

DISUSUN OLEH :

RUMINEM, S.Kp,M.Kes

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MULAWARMAN TAHUN 2021**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayahnya maka modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Dasar dapat tersusun. Modul petunjuk praktikum ini ini disusun sebagai pedoman bagi Mahasiswa Tingkat 1 prodi D3 Keperawatan dalam menjalankan praktikum prosedur pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman bagi klien. Modul ini menguraikan tentang berbagai tehnik memberikan rasa aman dan nyaman antara lain Tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik distraksi, tehnik imaginary, tehnik relaksasi otot progresif dan tehnik back Rub.

Modul ini tersusun berkat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang turut membantu penyelesaian modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Akhir kata saran dan kritik untuk perbaikan modul ini sangat kami harapkan.  
Terimakasih

Samarinda, 23 Februari 2021

Penyusun

## A. PENDAHULUAN

Rasa aman didefinisikan oleh Maslow dalam Potter & Perry (2006) sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Abraham Maslow dalam Potter&Perry, 2006 juga mengemukakan bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan pokok yang harus terpenuhi yang digambarkan ke dalam 5 tingkatan yang berbentuk piramid dan prioritas pemenuhan kebutuhan ini dimulai dari tingkatan yang paling bawah. Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Hirarki Kebutuhan Maslow yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Kebutuhan biologis

2. Kebutuhan rasa aman.

Kebutuhan rasa aman ini meliputi kebutuhan untuk dilindungi, jauh dari sumber bahaya, baik berupa ancaman fisik maupun psikologi.

3. Kebutuhan akan rasa cinta dan rasa memiliki

Kebutuhan akan rasa cinta, dicintai dan menyayangi dapat di miliki setiap orang karena setiap orang membutuhkan untuk dapat berinteraksi dengan orang lain dan kebutuhan untuk dapat merasa memiliki.

4. Kebutuhan akan penghargaan

Kebutuhan akan penghargaan yang dimiliki seseorang dapat berupa pemberian apresiasi dan *reward* atas prestasi yang berhasil dilakukan, kecakapan dalam melaksanakan kompetensi serta berupa dukungan dan pengakuan lain atas prestasinya.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini dapat berupa kebutuhan secara estitika atau dalam menampilkan diri, kebutuhan kognitif, kompetensi dan menyadari akan potensi dirinya. Kebutuhan ini muncul dan akan menjadi tuntutan seseorang apabila kebutuhan dasar yang lain seperti psikologis, rasa aman dan kebutuhan penghargaan telah terpenuhi. Kebutuhan akan aktualisasi ini akan menjadi prioritas jika ketiga kebutuhan yang lain sudah mampu dipenuhi oleh individu.

## **B. IMPLEMENTASI MASALAH KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**

Potter & Perry (2006) mengungkapkan Kenyamanan / rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya.

Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya (Linda Jual,2000). Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau gambaran adanya kerusakan (NANDA,2005).

Akibat gangguan rasa aman dan nyaman dapat menimbulkan rasa kesecaman bagi klien. Kecemasan atau Ansietas adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas (Hawari, 2008), antara lain cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdengung (tinitus), berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

Ada beberapa prosedur tindakan yang dapat di implementasikan untuk mengatasi masalah gangguan rasa aman dan nyaman khususnya nyeri, kecemasan dan ketegangan otot. Tindakan tersebut meliputi :

1. Tehnik relaksasi nafas dalam

Suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer and Bare, 2010).

2. Tehnik distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah:

- a. Melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar dan sebagainya, dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.
- b. Melakukan kompres hangat pada bagian tubuh yang dirasakan nyeri.
- c. Bernapas lembut dan berirama secara teratur.
- d. Menyanyi berirama dan menghitung ketukannya.

3. Tehnik Guided Imagery

Membentuk imajinasi dengan menggunakan semua indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah obyek, tempat peristiwa, atau situasi yang menyenangkan untuk meningkatkan relaksasi, meningkatkan kenyamanan dan meredakan nyeri

4. Tehnik Relaksasi otot progresif

Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010). Relaksasi progresif merupakan kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dengan angkaian kontraksi serta relaksasi otot (P. A. Potter & Perry, 2005)

#### 5. Pijat Punggung ( Back Rub)

Adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. Tujuan pijat punggung untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri punggung dan menurunkan ketegangan otot

#### 6. Hipnosis

Adalah suatu teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadar diri yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh penghipnosisan. Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan pada nyeri terutama dalam situasi sulit. Mekanisme bagaimana kerjanya hipnosis tidak jelas tetapi tidak tampak diperantari oleh sistem endokrin. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )

### Teknik Relaksasi Nafas Dalam

#### A. Pengertian :

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri

#### B. Manfaat :

- 1) Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri
- 2) Memberikan rasa nyaman
- 3) Meningkatkan suplay oksigen dalam darah

#### C. Prosedur pelaksanaan :

##### a. Tahap prainteraksi

1. Membaca status pasien
2. Mencuci tangan
3. Meyiapkan alat

##### b. Tahap orientasi

1. Memberikan salam teraupetik
2. Validasi kondisi pasien
3. Menjaga perivacy pasien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

##### c. Tahap kerja

- 1) Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas
- 2) Atur posisi pasien senyaman mungkin, letakkan satu tangan ke dada dan satu tangan ke perut serta anjurkan rileks dan pejamkan mata
- 3) Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam melalui hidung dengan mulut tertutup dan tahan selama 3 detik, konsentrasi dan rasakan tarikan nafas
- 4) Intruksikan pasien menghembuskan nafas melalui mulut seperti gerakan meniup, sehingga terdengar suara hembusan sambil konsentrasi pada daerah yang mengalami nyeri
- 5) Ulangi kegiatan ini selama 4 – 5 kali atau sampai pasien merasa nyaman, dan lama pelaksanaan sekitar 10 -15 menit
- 6) Instruksiakan pasien untuk mengulangi teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi
- 7) Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

##### d. Tahap terminasi

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Lakukan kontrak untuk kegistsn selanjutnya

3. Akhiri kegiatan dengan baik
  4. Cuci tangan
- e. Dokumentasi
1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
  2. Catat respons pasien
  3. Paraf dan nama perawat jaga

<https://www.youtube.com/watch?v=qlq0GgEkddo>

<https://www.youtube.com/watch?v=TPIEEQtAUjg&list=WL&index=88>

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )

### Teknik Mengatasi Nyeri Atau Distraksi

#### A. Pengertian :

Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010)

#### B. Tujuan :

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada pasien

#### C. Prosedur pelaksanaan :

##### a. Tahap pra-interaksi

- 1) Membaca status pasien
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menyiapkan peralatan

##### b. Tahap orientasi

- 1) Memberikan salam kepada pasien
- 2) Validasi kondisi pasien
- 3) Kontrak waktu
- 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga

##### c. Tahap kerja

1. Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya jika kurang jelas
  2. Tanyakan keluhan pasien
  3. Menjaga privacy pasien
  4. Memuli dengan cara yang baik
  5. Mengatur posisi pasien agar rileks tanap beban fisik
  6. Memberikan penjelasan pada pasien beberapa cara distraksi
    - a. Bernafas pelan-pelan
    - b. Massage sambil bernafas pelan-pelan
    - c. Mendengarkan lagu sambil, menepuk-nepuk jari kaki
  - d. Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata
  - e. Menonton TV
  - f. Berbincang-bincang dengan orang lain
7. Menganjurkan pasien untuk melakukan salah satu teknik distraksi tersebut
  8. Menganjurkan pasien untuk mencoba teknik tersebut bila terasa nyaman atau ketidaknyamanan

- d. Tahap terminasi
  - 1. Evaluasi hasil kegiatan
  - 2. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
  - 3. Akhiri kegiatan dengan bsik
  - 4. Cuci tangan
- e. Dokumentasi
  - 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
  - 2. Catat respon pasien terhadap teknik distraksi
  - 3. Paraf dan nama perawat jaga.

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )

### GUIDED IMAGERY ( BIMBINGAN IMAJINASI)

#### A. Pengertian

Membentuk imajinasi dengan menggunakan semua indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah obyek, tempat peristiwa, atau situasi yang menyenangkan untuk meningkatkan relaksasi, meningkatkan kenyamanan dan meredakan nyeri

#### B. Tujuan

- 1) Mengurangi rasa nyeri
- 2) Meningkatkan rasa nyaman

#### C. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Alat Tulis
- 2) Stopwatch
- 3) MP3 yang berisi langkah-langkah guided imagery

#### D. Prosedur

##### a. Tahap Preinteraksi

- 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
- 2) Siapkan ruangan yang tenang
- 3) Siapkan alat dan bahan

##### b. Tahap Orientasi

- 1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri
- 2) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien
- 3) Beri kesempatan klien untuk bertanya

##### c. Tahap Kerja

- 1) Jaga privasi klien
- 2) Cuci tangan
- 3) Atur posisi klien nyaman mungkin dan Anjurkan klien menutup mata dengan lembut
- 4) Anjurkan klien fokus pada pernapasan perut
- 5) Anjurkan klien menarik napas dalam dan perlahan
- 6) Anjurkan klien melanjutkan pernapasan dengan biarkan sedikit lebih dalam dan lama
- 7) Anjurkan klien tetap fokus pada pernapasan dan pikirkan bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai
- 8) Anjurkan klien memikirkan bahwa seolah-olah pergi ke sebuah pegunungan yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat tersebut
- 9) **Berikan sugesti** khusus untuk klien di suruh membayangkan apa yang di katakan oleh perawat dan anjurkan menggunakan semua panca indera untuk membayangkan.

- 10) Anjurkan klien napas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan pegunungannya
- 11) Anjurkan klien menikmati berada ditempat tersebut
- 12) Jika sudah selesai, maka anjurkan klien untuk membuka mata
- 13) Posisikan pasien nyaman mungkin.
- 14) Setelah 1 menit ukur skala nyeri menggunakan Numerical Rating Scale (NRS atau VAS ).

**d. Tahap Terminasi**

- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
- 2) Simpulkan hasil kegiatan
- 3) Berikan umpan balik positif
- 4) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 5) Bereskan alat-alat
- 6) Cuci tangan

**E. Dokumentasi**

- 1) Catat waktu pelaksanaan tindakan
- 2) Catat respon pasien terhadap tindakan

<https://www.youtube.com/watch?v=qlq0GgEkddo&list=WL&index=5>

<https://www.youtube.com/watch?v=psr9YrCTO1o&list=WL&index=90>

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )

# Relaksasi Otot Progresif

### A. Pengertian

Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010). Relaksasi progresif merupakan kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dengan angkaian kontraksi serta relaksasi otot (P. A. Potter & Perry, 2005)

### B. Tujuan

Tujuan relaksasi progresif Menurut Setyoadi (2011) bahwa tujuan dari relaksasi progresif adalah :

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik
- 2) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- 3) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- 4) Mengatasi insomnia
- 5) Membangun emosi positif dari emosi negatif

### C. Persiapan

- 1) Ruangan yang nyaman
- 2) Musik lembut

### D. Pelaksanaan

- 1) Meminta kepada klien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang membuka sepatu dan kaos kaki.
- 2) Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut
- 3) Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan panjang
- 4) Meminta pasien : mengerutkan dahi, mengedipkan mata, membuka mulut lebar-lebar, menekan lidah pada langit-langit mulut, mengatupkan rahang kuat-kuat, bibir dimonyongkan kedepan dan tetaplh tegang selama 5 detik, hembuskan nafas perlahan dan kendurkan secara perlahan .
- 5) Tekan kepala ke arah punggung sedemikian rupa, hingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang, kemudian angkat ke dua pundak setinggi-tingginya seolah ingin menyentuh ke dua telinga
- 6) Menahan lengan dan tangan, kemudian tangan mengepal/menggenggam, bengkokkan lengan kearah atas/siku, mengencangkan lengan sambil tetap mengepalkan tangan, tahan 5 detik, hembuskan nafas perlahan sambil mengendurkan kepalan tangan

- 7) Menarik nafas dalam dan mengencangkan otot-otot punggung, dada dan perut ; angkat tubuh dari sandaran kursi lalu busungkan dada dan tarik perut ke arah dalam, dan tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan
- 8) Meminta mengencangkan pinggang, angkat telapak kaki ke atas dengan jari-jari kaki menekan kuat ke lantai dan tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan jari-jari kaki secara perlahan,

E. Evaluasi

- 1) Mengeksplorasi perasaan pasien
- 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

<https://www.youtube.com/watch?v=vJaB-TFDzGs>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )**  
**Massage Punggung (*back rub*)**

**A. Pengertian**

Masase merupakan tindakan memijat yang dilakukan untuk menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam jaringan

**B. Tujuan**

1. Mengurangi ketegangan otot
2. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis
3. Mengkaji kondisi kulit
4. Meningkatkan sirkulasi darah pada area yang di masase

**C. Persiapan Alat:**

1. Selimut
2. Lotion
3. Handuk
4. Hand schoen
5. Penghangat Lotion (bila perlu)

**D. Prosedur Pelaksanaan**

**a. Tahap Preinteraksi**

1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
2. Siapkan alat-alat
3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan
4. Kontra indikasi
5. Cuci tangan

**b. Tahap Orientasi**

1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya
2. Jelaskan tujuan, prosedurr dan lamanya tindakan pada klien/keluarga

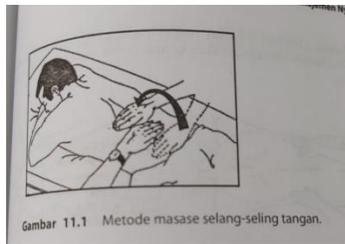
**c. Tahap Kerja**

- 1) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Menanyakan keluhan utama klien
- 3) Jaga privasi klien

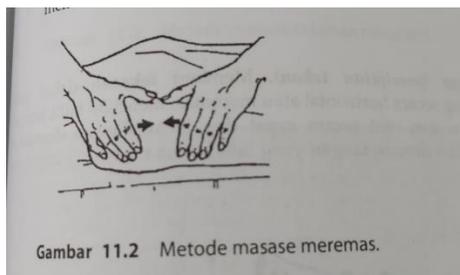
- 4) Memulai kegiatan dengan cara yang baik
- 5) Letakkan peralatan di samping tempat tidur klien
- 6) Tinggikan kepala tempat tidur dan rendahkan side rail yang berada di dekat perawat
- 7) Dekatkan klien ke arah diman perawat berada
- 8) Minta klien untuk membuka pakaian atas sampai ke bokong, (bantu bila perlu)
- 9) Atur klien ke posisi telungkup (*prone*) atau miring (*side lying*) dengan punggung menghadap ke arah perawat**
- 10) Tutup bagian tubuh yang lain dengan memakai selimut
- 11) Letakkan handuk di bawah punggung klien
- 12) Tuangkan lotion secukupnya di tangan dan usapkan kedua tangan hingga lotion merata pada permukaan tangan
- 13) Mulai masase dari punggung. Masase dilakukan dengan menggunakan jari dan telapak tangan, dengan memberi tekanan yang ringan.

1. Metode masase :

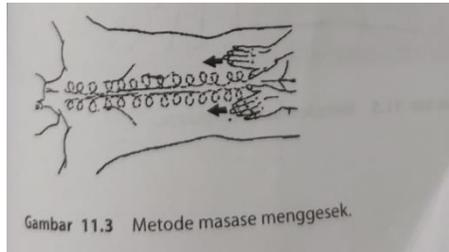
- a) Selang seling Tangan : massase punggung dengan pemberian tekanan yang singkat, cepat, dan bergantian anatara tangan kanan dengan tangan kiri.



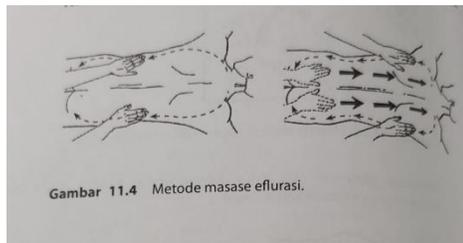
- b) Meremas : meremas otot bahu dengan kedua tangan anda dan melakukan secara bersamaan.



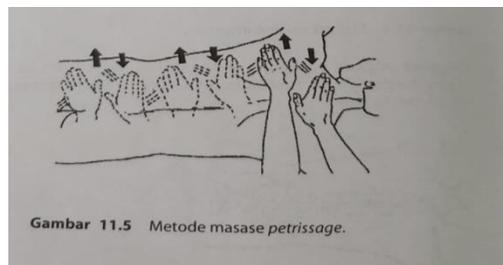
- c) Menggesek : massase punggung menggunakan ibu jari dan telapak tangan dengan memutar di sepanjang tulang punggung dari sakrum ke bahu.



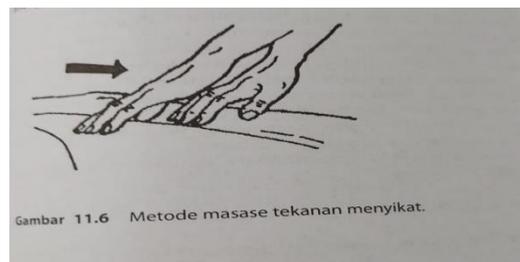
- d) Eflurasi : memberi tekanan ringan pada punggung menggunakan ke dua tangan, dengan gerakan ke atas untuk membantu aliran balik vena



- e) Petrissage (pemijatan tekan) : memberi tekanan dalam punggung secara horizontal atau meremas, mencubit kulit, jaringan subkutan, dan otot secara cepat dan lebar. Tangan digerakkan berlawanan dengan tangan yang lain ketika memberi tekanan dan meremas dari bokong menuju bahu dan kembali menuju bokong



- f) Tekanan menyikat : memberi tekanan halus pada punggung menggunakan jari, menyerupai gerakan menyisir, untuk mengakhiri masase.



2. Katakan pada klien bahwa anda akan mengakhiri massagenya
3. Bersihkan sisa lubrikasi dari punggung dengan handuk
4. Bantu klien memakai bajunya kembali dan mencapai posisi yang nyaman
5. Tinggikan side rail dan turunkan kepala tempat tidur

**d. Tahap Terminasi**

1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
2. Simpulkan hasil kegiatan
3. Berikan umpan balik positif
4. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
5. Bereskan alat-alat
6. Cuci tangan

**e. Dokumentasi**

2. Catat waktu pelaksanaan tindakan
3. Catat respon pasien terhadap tindakan masase

**Perhatian :**

1. Masase dapat dilakukan menjelang atau pada saat klien mandi, sebelum tidur, atau jika klien menghendaki
2. Masase dilakukan selama 5 -10 menit

<https://www.youtube.com/watch?v=XJYdxi-Acu0>

<https://www.youtube.com/watch?v=XJYdxi-Acu0&list=WL&index=4>

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )

### Back Effleurage Massage

#### A. Pengertian

adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi

#### B. Tujuan

1. Melancarkan sirkulasi darah
2. Menurunkan respon nyeri punggung
3. Menurunkan ketegangan otot

#### C. Indikasi

- 1) Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung
- 2) Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung

#### D. Kontra Indikasi

- 1) Nyeri pada daerah yang akan dimasase
- 2) Luka pada daerah yang akan di masase
- 3) Gangguan atau penyakit kulit
- 4) Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
- 5) Jangan melakukan masase pada daerah yang mangalami ekimosis atau lebam.
- 6) Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi
- 7) Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboplebitis
- 8) Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia (Tappan & Benjamin, 200

#### E. Prosedur

##### a. Tahap Pra Interaksi

Persiapan alat :

- 1) Minyak/lotion untuk masase
- 2) Tisu
- 3) handuk satu buah
- 4) Selimut Mandi

##### b. Tahap Orientasi

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.

- 2) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
- 3) Siapkan peralatan yang diperlukan.
- 4) Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
- 5) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.

**c. Tahap Kerja**

- 1) Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.
- 2) Periksa tanda vital klien sebelum memulai tindakan massage efflourage pada punggung.
- 3) Posisikan pasien dengan posisi tengkurap atau miring membelakngi perawat
- 4) Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks.
- 5) Tuangkan lotion/minyak pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat.
- 6) Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu ke arah sakrum
- 7) Lakukan pijatan dengan gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang kemudian dari arah bawah ke atas, gerakkan secara perlahan dengan memberikan penekanan kebawah
- 8) Ulangi pijatan sekitar 5 -10 menit atau pasien merasa nyaman
- 9) Setelah selesai, bersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung klien dengan handuk.
- 10) Rapiakan klien ke posisi semula.
- 11) Beritahu bahwa tindakan telah selesai

**d. Tahap Terminasi**

- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
- 2) Simpulkan hasil kegiatan
- 3) Berikan umpan balik positif
- 4) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 5) Bereskan alat-alat
- 6) Cuci tangan

**F. Dokumentasi**

- 1) Catat waktu pelaksanaan tindakan
- 2) Catat respon pasien terhadap tindakan masase

[https://www.youtube.com/watch?v=XIye8L\\_QWIU&list=WL&index=92](https://www.youtube.com/watch?v=XIye8L_QWIU&list=WL&index=92)

<https://www.youtube.com/watch?v=bocDVGuBGXw>

## DAFTAR PUSTAKA

- Azis Alimun H.2006, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Buku 1, Buku 2. Jakarta: Salemba Medika
- Asmadi.2008.Teknik Prosedural Keperawatan:Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien.Jakarta.Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan volume 1*. Jakarta: EGC. Kemenkes RI, 2016, *Kebutuhan DasarManusia 1*, BPPSDM, Jakarta.
- Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed.3*. Jakarta: ECG.
- Suseno, Tutu April. 2004. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia: Kehilangan, Kematian danBerduka dan Proses keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.

