

BAB 1-5 kti bulqis.docx

by andi nabila fachruddin

Submission date: 17-Sep-2024 05:41PM (UTC-0700)

Submission ID: 2457405528

File name: BAB_1-5_kti_bulqis.docx (71.63K)

Word count: 7363

Character count: 46010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. Salah satu konsekuensi dari diabetes yang tidak terkontrol adalah hiperglikemia atau tingginya kadar glukosa dalam darah. Ketika pankreas tidak berfungsi dengan baik atau insulin yang diproduksi tidak efektif, kondisi ini bisa mengarah pada diabetes, suatu penyakit jangka panjang. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kerusakan berkelanjutan pada berbagai bagian tubuh, khususnya sistem saraf dan pembuluh darah. (WHO, 2023).

Dua faktor utama yang membentuk diabetes melitus tipe 2, salah satu kelainan metabolik yang paling umum, adalah gangguan sekresi insulin oleh sel pankreas dan jaminan jaringan sensitif insulin untuk memberikan respons yang tepat terhadap insulin. Mekanisme molekuler yang bertanggung jawab untuk sintesis, pelepasan, dan deteksi insulin sangat diatur karena keduanya merupakan bagian penting dari homeostasis glukosa. Penyakit dapat muncul karena ketidakseimbangan metabolisme yang disebabkan oleh gangguan pada salah satu mekanisme yang bertanggung jawab atas proses ini (Galicía-García et al., 2020).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019, penderita DM di Asia Tenggara sebanyak 11,3%, dengan 10,7 juta di Indonesia (sekitar 6,1%). Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 13,7 juta penderita dewasa di Indonesia pada tahun 2030 (International Diabetes Federation, 2019).

Pada tahun 2018, terdapat 444.897 kasus DM tipe 2 di Jawa Tengah, dengan peningkatan 15.250 kasus di kota Semarang dan 53.349 kasus pada tahun 2018 (Lara, 2022). Menurut Maya (2021), data menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di

Indonesia, berdasarkan diagnosis dokter pada individu yang berusia di atas 15 tahun, adalah sekitar 2%. Di Jawa Barat, prevalensi diabetes melitus mencapai 1,7%, menempatkannya di peringkat ke-10 dari total 34 provinsi di wilayah Asia Tenggara (Nurhayani, 2022).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018, yakni 1,5% di tahun 2018 dan 1,7% di tahun 2023 pada semua kelompok usia, serta 2,0% di tahun 2018 dan 2,2% di tahun 2023 pada kelompok usia ≥ 15 tahun. Urutan tiga Provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2023 adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Provinsi Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta, dan Provinsi Kalimantan Timur. Sementara itu, prevalensi yang terendah teridentifikasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Provinsi Papua, dan Provinsi Maluku (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Di rumah sakit, sebagian besar peserta berusia lebih dari 45 tahun, atau 44,1%, dan 28 peserta berusia kurang dari 45 tahun, atau 38,9% dari data yang didapatkan dari pasien diabetes di Labuang Baji di Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus adalah rata-rata orang dewasa. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian memperoleh data bahwa sebagian besar 47 peserta, atau 65,3% dari peserta di rumah sakit adalah perempuan. Dan sebagian besar peserta 53 atau 73,6% dari peserta, adapun data yang menunjukkan bahwa mereka memiliki diabetes melitus dengan kadar gula darah yang meningkat dengan kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl (Mutmainna, 2019).

Ulkus diabetik adalah salah satu komplikasi yang paling umum dari diabetes mellitus. Sebanyak 50 - 75% penderita diabetes melakukan amputasi ekstremitas bawah, dan setengah dari kasus-kasus ini diperkirakan dapat dicegah dengan tindakan

preventif untuk merawat luka pada kaki. Kaki diabetik adalah komplikasi yang disebabkan oleh kadar gula darah tinggi yang tidak terkontrol yang disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf (juga dikenal sebagai neuropati), infeksi, dan pembuluh darah. Salah satu ciri – ciri terjadinya infeksi yaitu terdapat nyeri. Salah satu tindakan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri (Milliani Fitri Ismaulidia, 2021)

⁵ Salah satu metode non-farmakologi untuk mengatasi nyeri adalah teknik relaksasi pernapasan dalam. Berlatih selama lima belas menit dapat merangsang jaringan saraf yang menghubungkan jantung dan otak. Melakukan tindakan relaksasi pernapasan secara teratur akan menghasilkan respon fisiologis yang bermanfaat, termasuk tekanan darah yang lebih rendah, peningkatan respon kekebalan tubuh, denyut nadi yang lebih teratur, dan peningkatan variasi denyut jantung (Kennedy, 2009 dikutip dari Majid, 2020).

⁶ Penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi pernapasan efektif dalam mengurangi nyeri pasien ulkus diabetes. Di antaranya, penelitian Prasetya dkk . (2012), yang menggunakan uji signifikansi wilcoxon, menunjukkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah prosedur relaksasi pernapasan dalam, dengan nilai $p = 0,005$, yang berarti bahwa nilai p lebih kecil dari atau sama dengan $0,05$. Pada pasien dengan luka ulkus diabetik, hasil nyeri rata-rata pada skala 4 sebanyak 5,61% sebelum relaksasi pernapasan dalam, dan hasil nyeri rata-rata pada skala 4 sebanyak 4,39% setelah relaksasi pernapasan dalam (Prasetya et.al, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan (Wulansari et al., 2016) menemukan bahwa pasien dengan luka ulkus diabetes mengalami penurunan ¹¹ yang signifikan dalam skala nyeri mereka sebelum dan sesudah teknik relaksasi pernapasan dalam, dengan skala nyeri rata-rata 2,53 dan skala nyeri rata-rata 1,40, dengan $p = 0,00$ (Wulansari et al., 2016).

Perawatan luka tidak hanya bertujuan untuk menyembuhkan, tetapi juga untuk mengurangi risiko komplikasi serta masalah yang dapat muncul akibat luka tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengurangi dampak negatif terhadap produktivitas dan meningkatkan efisiensi biaya selama proses penyembuhan (Simanungkalit et al., 2019).

Petugas kesehatan dapat menggunakan intervensi non-farmakologi seperti teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pasien operasi karena teknik ini merupakan metode yang paling mudah untuk mengontrol dan mengurangi nyeri dan tidak memerlukan banyak biaya dan konsentrasi yang tinggi seperti metode relaksasi lainnya. Pasien dapat dengan mudah mengekspresikan nyeri mereka dengan mengukur skala wajah mereka (Ayu, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pemberian Teknik Relaksasi Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Op Debridement Pada Pasien Ulkus Diabetik Di RSUD Labuang Baji Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemberian teknik relaksasi untuk menurunkan intensitas nyeri post op debridement pada pasien ulkus diabetik di RSUD Labuang Baji Makassar

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hasil dari implementasi pemberian teknik relaksasi benson untuk ⁴ menurunkan intensitas nyeri post op debridement pada pasien ulkus diabetik di RSUD Labuang Baji Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a) Terhadap Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam mengimplementasikan pemberian teknik relaksasi untuk ⁴ menurunkan intensitas nyeri post op debridement pada pasien ulkus diabetik khususnya bagi mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

b) Terhadap Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam membuat penelitian sehingga dapat diterapkan dalam pemberian teknik relaksasi untuk menurunkan intensitas nyeri post op debridement pada pasien ulkus diabetik

2. Manfaat Praktis

a) Terhadap Masyarakat

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan pemberian teknik relaksasi untuk ⁴ menurunkan intensitas nyeri post op debridement pada pasien ulkus diabetik secara mandiri

b) Terhadap RSUD Labuang Baji Kota Makassar

Sebagai bahan acuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan khususnya pemberian teknik relaksasi untuk ⁴ menurunkan intensitas nyeri post op debridement pada pasien ulkus diabetik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Ulkus Diabetik

1. Definisi Ulkus Diabetik

Ulkus diabetikum, juga dikenal sebagai luka kaki diabetik, luka neuropati, atau luka diabetik neuropath, adalah luka yang terjadi pada pasien yang menderita diabetes dan menyebabkan masalah pada saraf perifer dan otonomik. Ulkus diabetikum adalah kerusakan kulit sebagian atau keseluruhan yang terjadi pada pasien diabetes mellitus yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah. Ini dapat meluas ke jaringan di bawah kulit, tendon, otot, tulang, atau persendian (Fres, 2022)

Ulkus diabetikum adalah luka yang terbentuk pada tungkai bawah yang terjadi karena diabetes mellitus yang tidak dikontrol dengan baik. Kondisi ini disebabkan oleh kombinasi dari gangguan pada pembuluh darah, masalah saraf, dan infeksi. Kaki diabetik adalah istilah yang menggambarkan berbagai kelainan pada tungkai bawah yang dialami oleh pasien diabetes, yang mulai dari munculnya lesi hingga berkembang menjadi ulkus. Dikenal juga sebagai ulkus kaki diabetika, keadaan ini dapat berkembang menjadi lebih serius dan dikenal sebagai gangrene diabetik pada tahap lanjutannya (Fres, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO), memperkirakan bahwa populasi global pada tahun 2023 akan mencapai 8 miliar jiwa, seiring dengan peningkatan jumlah orang tua setiap tahunnya. Pada tahun 2020, 7.743 miliar orang, dengan rata-rata usia 60 hingga 90 tahun, tercatat 135 juta orang (19.3%) yang menderita diabetes melitus, pada tahun 2021 tercatat 139 juta orang (19.5%), dan pada tahun 2022 tercatat (WHO,2022) dikutip dari (Malasari, 2020)

2. Klasifikasi

Menurut Wagner, ulkus kaki pada penderita diabetes melitus dapat diklasifikasi sebagai berikut :

1. Tingkat 0 : yaitu tidak ada luka terbuka di kaki.
2. Tingkat I : Ulkus superfisial terlokalisasi
3. Tingkat II : ulkus dalam disertai selulitis tanpa abses luas yang dalam
4. Tingkat III : Ulkus dalam disertai kelainan kulit dan abses
5. Tingkat IV : Gangren terbatas hanya pada ibu jari kaki/tumit
6. Tingkat V : Gangren seluruh kaki

Ulkus diabetik, juga disebut gangren, adalah jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh emboli pembuluh darah arteri besar yang terletak di area tertentu tubuh, yang menghentikan pasokan darah (Wijaya & Putri,2013) membagi gangren kaki diabetik menjadi lima tingkatan:

1. Derajat 0 : tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki:
2. Derajat I : ulkus superfisial terbatas pada kulit.
3. Derajat II : abses dalam, dengan atau tanpa osteomielitis
4. Derajat III : gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis
5. Derajat IV : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai.

Sedangkan Suryadi, 2013 membagi gangren kaki menjadi dua golongan:

1. Kaki Diabetik akibat Iskemia (KDI)

Disebabkan oleh penurunan aliran darah tungkai akibat adanya aterosklerosis dari pembuluh darah besar ditungkai, terutama didaerah betis.

Gambaran klinis:

- 1) Penderita mengeluh nyeri saat istirahat,
- 2) perabaan terasa dingin,
- 3) dan tekanan pembuluh darah menjadi lebih lemah.
- 4) Akibat neuropati kaki diabetik (KDN),

Terjadi kerusakan saraf somatik dan otonomik, tetapi tidak ada gangguan sirkulasi. Kaki yang hangat, kering, kesemutan, mati rasa, dan odem dengan pulsasi pembuluh darah diukur secara klinis.

3. Etiologi

Faktor-faktor yang berpengaruh atas terjadinya ulkus diabetikum dibagi menjadi faktor endogen dan eksogen :

1. Faktor endogen : genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropatik diabetik.
2. Faktor eksogen : trauma infeksi, obat.

Faktor utama yang berkontribusi pada terjadinya ulkus diabetikum meliputi angiopati, neuropati, dan infeksi. Neuropati perifer yang terjadi dapat mengurangi atau menghilangkan sensasi nyeri di kaki, memungkinkan trauma tanpa disadari yang dapat menyebabkan atrofi otot kaki. Hal ini mengubah titik tumpu kaki yang pada akhirnya menyebabkan ulcerasi. Jika terjadi penyumbatan pada pembuluh darah yang lebih besar, penderita akan merasakan nyeri di tungkai setelah berjalan sejauh tertentu. Keberadaan angiopati juga mengurangi pasokan nutrisi, oksigen, dan antibiotik ke area tersebut, sehingga menyebabkan luka menjadi sulit untuk sembuh.

4. Patofisiologi

Masalah kaki pada penderita diabetes mellitus sering dimulai dari kondisi hiperglikemia yang memicu gangguan neuropati dan masalah pada pembuluh darah. Baik neuropati sensorik, motorik, maupun autonom, dapat menyebabkan perubahan

pada kulit dan otot. Ini mengakibatkan perubahan pada distribusi tekanan di telapak kaki yang meningkatkan risiko terjadinya ulkus. Kerentanan terhadap infeksi juga memperburuk kondisi ini karena infeksi dapat dengan mudah menyebar dan menjadi lebih luas. Ditambah lagi, kurangnya aliran darah mempersulit pengelolaan kondisi kaki pada diabetes, sehingga meningkatkan komplikasi.

Ulkus diabetikum seringkali memiliki lubang yang lebih besar di bagian tengahnya dibandingkan dengan pintu masuknya, dan biasanya dikelilingi oleh kalus yang keras dan tebal. Proses pembentukan ulkus ini dimulai dari hiperglikemia yang mempengaruhi saraf perifer, kolagen, keratin, dan aliran darah vaskuler. Tekanan mekanik yang terjadi di daerah kaki yang menerima beban berat dapat menyebabkan pembentukan keratin yang keras.

⁷ Neuropati sensorik perifer memungkinkan terjadinya trauma berulang yang menyebabkan kerusakan pada jaringan lembut, yang selanjutnya mengarah pada pembentukan kavitas yang membesar dan akhirnya pecah ke permukaan kulit, membentuk ulkus. Iskemia dan penyembuhan luka yang abnormal menghambat proses penyembuhan, sementara mikroorganisme yang memasuki area tersebut menyebabkan infeksi tertutup. Sistem imun yang tidak berfungsi dengan baik membuat bakteri sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitar.

² Gangguan pada saraf autonom menyebabkan perubahan tonus otot, yang mempengaruhi aliran darah dan mengganggu pasokan nutrisi, oksigen, serta distribusi antibiotik ke jaringan perifer, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme di lokasi tersebut. ⁹ Efek dari neuropati autonom ini juga menyebabkan kerusakan kulit dan berkontribusi pada terjadinya gangren. Selain itu, karena adanya neuropati perifer yang mempengaruhi saraf sensorik dan sistem motor, terjadi kehilangan sensasi nyeri, tekanan, dan perubahan suhu, yang memperparah kondisi tersebut (Fres, 2022)

5. Manifestasi klinis

Menurut NPUAP (National Pressure Ulcers Advisory Panel) 2014, luka tekan dibagi menjadi empat stadium, yaitu:

1. Stadium 1:

- a. Perubahan kulit yang dapat dilihat Jika kulit Anda berbeda dari kulit normal, Anda akan melihat salah satu dari tanda-tanda berikut: perubahan suhu (lebih dingin atau lebih hangat)
- b. perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak)
- c. perubahan sensasi (gatal atau nyeri)
- d. Luka putih mungkin menunjukkan warna kemerahan yang menetap, sedangkan luka gelap mungkin menunjukkan warna merah yang menetap, biru atau ungu.

2. Stadium kedua: Hilangnya sebagian lapisan kulit, baik dermis maupun epidermis.

3. Stadium 3: Hilangnya lapisan kulit secara keseluruhan, termasuk kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tetapi tidak sampai fascia. Ciri-cirinya adalah luka tipis, abrasi, melepuh, atau membentuk lubang yang dangkal.

2. Stadium 2: Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya. Ciri-cirinya adalah lukanya superficial, abrasi, melepuh, atau membentuk lubang yang dangkal.

3. Stadium 3: Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai pada fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam.

4. Stadium 4: Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon. Adanya lubang yang

dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari luka tekan (Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022)

6. Kriteria diagnosis

Untuk mendiagnosis ulkus diabetes, dokter akan melakukan

- a. pemeriksaan fisik, seperti pemeriksaan kaki untuk mengidentifikasi luka atau ulkus pada kulit atau jaringan tubuh pada kaki, memeriksa penurunan atau kehilangan sensasi vibrasi atau rasa, dan memeriksa penurunan atau kehilangan ³palpasi denyut nadi arteri dorsalis pedis.
- b. Pemeriksaan Penunjang: X-ray, elektromiogram, dan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui apakah ulkus diabetik menjadi infeksi atau tidak. (Bachri et al., 2022)

c. Komplikasi

³Pencegahan dan pengelolaan ulkus diabetik untuk mencegah komplikasi lebih lanjut adalah :

- a. Memperbaiki kelainan vaskuler
- b. Memperbaiki sirkulasi
- c. Pengelolaan pada masalah yang timbul (infeksi, dll)
- d. Edukasi perawatan kaki
- e. Pemberian obat-obat yang tepat untuk infeksi (menurut hasil laboratorium lengkap) ³dan obat vaskularisasi, obat untuk penurunan gula darah maupun menghilangkan keluhan/gejala dan penyulit DM.
- f. Olah raga teratur dan menjaga berat badan ideal
- g. Menghentikan kebiasaan merokok
- h. Merawat kaki secara teratur setiap hari
- i. Penggunaan alas kaki tepat

- j. Menghindari trauma berulang, trauma dapat berupa fisik, kimia dan termis, yang biasanya berkaitan dengan aktivitas atau jenis pekerjaan
- k. Menghindari pemakaian obat yang bersifat vasokonstriktor misalnya adrenalin, nikotin
- l. Memeriksa diri secara rutin ke dokter dan memeriksa kaki setiap kontrol walaupun ulkus diabetik sudah sembuh (Bachri et al., 2022)

B. Tinjauan Teori Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensoris yang kompleks, unik, universal, dan bersifat individual, sehingga tidak ada dua orang yang mengalami nyeri yang serupa, dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama yang akan menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada setiap individu (D. S. Wulandari et al., 2020).

The International Association for the Study of Pain mengartikan nyeri sebagai sensasi sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan, baik yang aktual maupun yang potensial (Vitani, 2019). Nyeri yang dialami dapat diatasi dengan perawatan yang bertujuan untuk mengurangi dan meredakan rasa nyeri, sehingga mengurangi intensitasnya menjadi tingkat kenyamanan yang diinginkan oleh pasien (D. S. Wulandari et al., 2020).

2. Patofisiologi Nyeri

Proses pemicu nyeri adalah deskriptif yang terjadi pada jaringan yang dilengkapi oleh serabut saraf yang membawa impuls nyeri dikenal sebagai jaringan yang sensitive terhadap nyeri. Serabut saraf ini juga dinamakan serabut nyeri, sedangkan jaringan ini disebut sebagai jaringan yang sensitive terhadap nyeri. Bagaimana seseorang merasakan nyeri bergantung pada jenis jaringan yang dirangsang, jenis dan sifat rangsangan, serta kondisi psikologis dan fisik individu tersebut.

Reseptor yang menghasilkan stimulus nyeri disebut nosiseptor. Nociceptor merupakan ujung saraf yang tidak dilapisi mielin A delta dan saraf yang dilapisi mielin C. Aliran nosiseptor tersebar di semua tubuh dan jumlah terbanyak terdapat pada kulit. Nosiseptor diaktifkan oleh stimulus yang berpotensi merusak jaringan. Stimulus ini juga dikenal sebagai stimulus noxius. Ketika stimulus noxius ini mencapai system saraf pusat, hal ini dapat meningkatkan emosi dan perasaan yang tidak menyenangkan, yang pada akhirnya menyebabkan rasa nyeri dan respons penarikan diri (Wiarto, 2017)

3. Faktor Mempengaruhi Nyeri

Berikut adalah faktor-faktor mempengaruhi nyeri antara lain : (Dewi Nurhanifah, 2022)

a. Umur

Umur dengan fase perkembangan seseorang adalah faktor penting yang mempengaruhi bagaimana individu merespons dan mengekspresikan nyeri. Perbedaan dalam perkembangan antara anak-anak dan orang dewasa mempengaruhi cara mereka merespons.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki keterkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi persepsi nyeri. Secara umum, laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan ketidaksamaan yang penting dalam respons mereka terhadap nyeri.

c. Lingkungan dan Individu

Secara umum lingkungan yang tidak dikenal, pencahayaan, tingkat kebisingan, serta aktivitas tinggi terhadap lingkungan ini dapat mempengaruhi persepsi nyeri individu. support ¹² dari keluarga serta orang terdekat juga penyebab salah satu faktor yang memengaruhi persepsi nyeri tersendiri.

d. Ansietas dan stress

Kecemasan sering sekali menyertai peristiwa nyeri. ¹² Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan untuk mengatasi nyeri atau peristiwa di sekitarnya dapat memperburuk persepsi nyeri. Sebaliknya, orang yang mempercayai bahwa mereka dapat mengatasi nyeri yang akan mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa ketakutan dan kecemasan, yang dapat mengurangi persepsi nyeri mereka.

4. Instrumen Penilaian Nyeri

Instrumen penilaian nyeri yang dapat dipakai untuk mengukur tingkat keparahan nyeri pada orang dewasa meliputi Skala Penilaian Numerik (NRS), Skala Analog Visual (VAS), dan Skala Deskriptor Verbal/Rater (VD/RS):

a. Pasien Mampu Berkomunikasi

a) Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS)

Sebuah instrumen penilaian nyeri yang menggunakan skala dari 0 hingga 10, di mana 0 mewakili tingkat nyeri terendah (misalnya, tanpa rasa sakit), dan 10 mewakili tingkat nyeri ekstrim (misalnya, nyeri yang tidak tertahankan). Dalam pengukuran NRS, metode ini hampir mirip dengan VAS, tetapi responden diminta untuk memilih angka bulat yang paling sesuai dengan tingkat intensitas nyeri yang mereka rasakan. Uji reliabilitas NRS menunjukkan hasil yang kuat, dengan koefisien korelasi antar-penyelidikan yang tinggi ($r = 0,96$) pada pasien yang buta huruf, dan uji validitas konstruksi menunjukkan korelasi yang signifikan antara NRS dan VAS pada pasien dengan nyeri kronis (nyeri selama lebih dari 6 bulan) (Vitani, 2019)

b) Skala Analog Visual / *Visual Analogue Scale* (VAS)

Skala unidimensional untuk menilai tingkat nyeri, VAS-P, terdiri dari sebuah garis horizontal atau vertikal sepanjang 100 mm, di mana angka 0 mm menandakan tidak ada nyeri dan 100 mm menandakan nyeri yang sangat parah. Metode penilaian pada VAS-P dilakukan dengan menggunakan penggaris, dimana skor ditentukan dengan mengukur jarak (dalam milimeter) dari titik awal pada garis 10 cm hingga titik yang diberi tanda oleh pasien, dalam rentang skor 0 hingga 100. Semakin tinggi skor yang diberikan, semakin besar intensitas nyeri yang dirasakan (Vitani, 2019).

Visual Analogue Scale adalah suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri secara terus-menerus. Skala ini membuat pasien bebas untuk menentukan tingkat nyeri sesuai yang dirasakan.

- 1) Skala Nyeri 0 : Tidak terasa nyeri.
- 2) Skala Nyeri 1-3 : Nyeri ringan seperti gatal, kesetrum, nyut-nyutan, perih.
- 3) Skala Nyeri 4-6 : Nyeri sedang seperti kram, kaku, terbakar, ditusuk-tusuk.
- 4) Skala Nyeri 7-9 : Nyeri berat namun masih dapat dikontrol oleh pasien.
- 5) Skala Nyeri 10 : Nyeri berat yang tidak dapat dikontrol pasien.

c) Skala Verbal Rating / *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal adalah bentuk laporan diri yang terdiri dari serangkaian pernyataan yang didesain untuk menggambarkan tingkat intensitas dan durasi nyeri. Skala penilaian verbal ini melibatkan deskriptor yang mudah dimengerti yang berkaitan dengan rasa sakit. Deskriptor tersebut bisa bervariasi mulai dari empat (contohnya, "Tidak ada", "Ringan", "Sedang", "Berat") hingga lima belas. Beberapa skala penilaian verbal termasuk lima poin set deskriptor yang memfasilitasi evaluasi dan pengelolaan nyeri (Vitani, 2019)

b. Pasien Tidak Dapat Berkomunikasi

Ada dua skala nyeri yang sering digunakan, yaitu Wong-Baker FACES Pain Rating Scale dan Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale).

a. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan, yaitu hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.

Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah:

- 1) Wajah Pertama 0: Tidak merasa sakit sama sekali
- 2) Wajah Kedua 2: Sakit hanya sedikit
- 3) Wajah Ketiga 4: Sedikit lebih sakit
- 4) Wajah Keempat 6: Lebih sakit
- 5) Wajah Kelima 8: Jauh lebih sakit
- 6) Wajah Keenam 10 : Sangat sakit luar biasa

b. Skala Nyeri 0-10 (Comparatif Pain Scale)

- 1) 0 = Tidak ada rasa sakit
- 2) 1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk
- 3) 2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
- 4) 3 = Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
- 5) 4 = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- 6) 5 = Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- 7) 6 = Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu

- 8) 7 = Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 9) 8 = Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama
- 10) 9 = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya, sampai-sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apa pun efek samping atau risikonya
- 11) 10 = Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini, karena sudah telanjur pingsan, seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Adapun pengelompokan Comparative Pain Scale :

- 1) Skala nyeri 0: Tidak nyeri
- 2) Skala nyeri 1-3: Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tak terganggu)
- 3) Skala nyeri 4-6: Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)
- 4) Skala nyeri 7-10: Nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

C. Tinjauan Teori Teknik Relaksasi

1. Definisi Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah metode untuk mengurangi tingkat ketegangan, kecemasan, dan stres pada seseorang dengan tujuan membuat tubuh lebih rileks. Akibatnya, relaksasi dapat mengurangi reaksi emosional yang tinggi dan mengurangi respons pada sistem saraf otonom dan pusat (Anggita, 2020). Ada berbagai jenis teknik relaksasi yang bisa digunakan, termasuk teknik relaksasi pernapasan dalam, teknik relaksasi afirmasi,

teknik relaksasi otot progresif, dan teknik relaksasi Benson (A. Wulandari et al., 2023).

Dibandingkan dengan jenis latihan lainnya, teknik relaksasi Benson memiliki banyak keuntungan. Metode ini adalah respons relaksasi pernafasan dengan mempertimbangkan kepercayaan mengembangkan pasien dan dapat menciptakan lingkungan internal yang membantu pasien mencapai kesehatan dan kesejahteraan. Teknik ini sederhana dan tidak memiliki efek samping. Teknik ini juga dapat digunakan untuk mengontrol gula darah, lebih mudah digunakan oleh pasien, dan dapat mengurangi biaya pengobatan (Sari, 2020).

Dibandingkan dengan jenis latihan lainnya, teknik relaksasi Benson memiliki banyak keuntungan. Metode ini adalah respons relaksasi pernafasan dengan mempertimbangkan kepercayaan mengembangkan pasien dan dapat menciptakan lingkungan internal yang membantu pasien mencapai kesehatan dan kesejahteraan. Teknik ini sederhana dan tidak memiliki efek samping. Teknik ini juga dapat digunakan untuk mengontrol gula darah, lebih mudah digunakan oleh pasien, dan dapat mengurangi biaya pengobatan. (Sari, 2020).

Manfaat dari teknik relaksasi Benson termasuk menenangkan hati, mengurangi kekhawatiran, kecemasan, dan ketegangan, menurunkan tekanan dan stres mental, mengurangi detak jantung dan tekanan darah, meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan kesehatan mental, memperbaiki kemampuan ingatan, meningkatkan kemampuan berpikir logis dan kreativitas, meningkatkan keyakinan diri, dan meningkatkan perasaan kenyamanan (A. Wulandari et al., 2023)

2. Tujuan Teknik Relaksasi Benson

Ada beberapa tujuan dari terapi ini, yaitu : (Rian Tasalim, 2021)

- a. Untuk mengurangi rasa nyeri, terutama setelah operasi
- b. Mengurangi rasa cemas dan stress
- c. Menurunkan tingkat insomnia
- d. Menurunkan tekanan darah

5

3. Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Manfaat terapi relaksasi benson terhadap nyeri, yaitu: (Herdiani & Fitriani, 2023)

- a. Untuk bisa mendapatkan kondisi atau perasaan yang tenang dan nyaman
- b. Untuk melemaskan otot agar bisa mengurangi ketegangan serta kejenuhan yang biasanya mengiringi nyeri

4. Langkah-Langkah Melakukan Teknik Relaksasi Benson

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan teknik relaksasi benson (SOP) merupakan bentuk implementasi independent, yang artinya merupakan implementasi yang di prakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan.

Langkah-langkah teknik relaksasi benson (Rian Tasalim, 2021), yaitu :

- a. Memberi salam terapeutik
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan keperawatan
- c. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu
- d. 5 Menyediakan lingkungan yang tenang dan memvalidasi kondisi pasien
- e. Menjaga privasi pasien
- f. 10 Memposisikan pasien pada posisi duduk yang nyaman
- g. Menginstruksikan pasien memejamkan mata
- h. Menginstruksikan pasien agar tenang, dan mengendurkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah hingga merasa rileks
- i. Memberi instruksi agar pasien dapat menarik nafas dalam melalui hidung yang ditahan selama 3 detik, kemudian dihembuskan melalui mulut disertai dengan mengucapkan doa atau kata-kata sesuai dengan keyakinan

- 6
- j. Setelah itu, menginstruksikan pasien agar fokus pada doa atau kata-kata yang diucapkan kurang lebih 10 menit.
 - k. Kemudian menginstruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membukanya secara perlahan
 - l. Kemudian mengevaluasi perasaan pasien dan lakukan pengukuran skala nyeri kembali setelah selesai melakukan terapi
 - m. Setelah itu dilanjutkan dengan membuat kontrak pertemuan dan mengakhiri dengan mengucapkan salam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan menggunakan metode penelitian deskriptif untuk menganalisis dan mengevaluasi suatu objektif fisik, proses maupun kegiatan yang sedang berlangsung yang diperlukan peneliti untuk melakukan observasi langsung di lapangan untuk memperoleh data yang diinginkan.

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus. Sedangkan Sampel dari penelitian ini adalah mengkaji 2 Pasien Diabetes Melitus yang terindikasi ulkus diabetik Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar

C. Waktu dan Tempat

Penelitian direncanakan akan dilaksanakan bulan April sampai Mei 2024 yang bertempat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan semua yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti dengan tujuan mengumpulkan data yang dilanjutkan dengan menarik kesimpulan tentang apa yang diteliti. Variabel yang digunakan pada penelitian ini meliputi teknik relaksasi benson dan nyeri pada pasien post op debridement

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur
Teknik Relaksasi	Relaksasi adalah metode untuk mengurangi tingkat ketegangan, kecemasan, dan stres pada seseorang dengan tujuan membuat tubuh lebih rileks.	Teknik relaksasi dilakukan dengan indikator sebagai berikut: a. Sesuai SOP teknik relaksasi b. Dilakukan secara rutin 3 kali dalam seminggu	Lembar Observasi	Nominal
Nyeri	Nyeri adalah pengalaman sensori yang kompleks, unik, universal, dan bersifat individual, sehingga tidak ada dua orang yang mengalami nyeri yang serupa, dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama yang akan menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada setiap individu	Nyeri dilakukan dengan indikator sebagai berikut: a. Sesuai SOP nyeri b. Dilakukan secara rutin 3 kali dalam seminggu	Lembar Observasi Numeric Rating Scale (NRS)	Nominal

F. Pengumpulan Data

Metode pada penelitian ini yang digunakan dalam pengumpulan data ialah observasi, wawancara dan analisis dokumen yang dilakukan secara langsung kepada responden

4
untuk mengetahui penurunan intensitas skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi benson pada pasien post op debridement.

G. Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan univariant yang dilakukan secara jelas dengan cara menganalisis dan mengevaluasi data yang ditemukan. Pada studi kasus ini, data yang dikumpulkan adalah data kualitatif. Analisis pada data kualitatif dilaksanakan dengan cara non-statistik, yaitu melalui uraian ataupun narasi, dan kemudian data yang disajikan dalam bentuk narasi.

H. Etika Penelitian

1. Lembar Informed Consent

Merupakan lembar persetujuan yang berisi penjelasan untuk responden mampu memahami maksud dan tujuan penelitian dan sebagai legalitas yang menyatakan bahwa responden harus menandatangani formulir dan apabila responden tidak menyetujui maka peneliti harus menghormati hak mereka untuk tidak berpartisipasi.

2. Anonymity

Saat responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus menjaga nama responden agar tidak dicantumkan pada lembar pendataannya.

3. Confidentiality

Peneliti berjanji untuk menjaga privasi responden dengan cara data yang telah peneliti kumpulkan dan hanya data tertentu yang akan dibahas terkait penelitian.

4. Sukarela

Pada saat peneliti melakukan penelitian kepada responden itu bersifat sukarela dan tidak ada kata paksaan ataupun ancaman secara langsung maupun tidak langsung, fisik ataupun psikologis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Sulsel adalah salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua di Sulawesi Selatan yang diresmikan pada tanggal 12 Juli 1938 dan berkedudukan di Jl. Ratulangi 81 Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Saat ini memiliki beberapa ruangan diantaranya adalah ruangan IGD, rawat Inap, rawat jalan, hemodialisa, laboratorium dan radiologi.

RSUD Labuang Baji SULSEL adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan yang bertipe B dan berkomitmen menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur dan Indonesia secara luas. Informasi ketersediaan fasilitas yang layak untuk keamanan dan ketepatan penelitian.

2. Gambaran Data Umum Informan

Pengambilan data telah didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dan dari informan pada Kamis, 16 Mei – 07 Juni 2024. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu memberikan informasi mengenai teknik relaksasi yang akan dilakukan pada saat penelitian. Setelah itu, peneliti juga melakukan observasi untuk mengamati perilaku informan sebelum dilakukannya teknik relaksasi tersebut.

Sebelum peneliti memberikan arahan untuk melakukan teknik relaksasi, peneliti mencontohkan terlebih dahulu kepada informan seperti apa itu teknik

relaksasi, tujuan serta manfaat dari relaksasi itu sendiri. Setelah mencontohkan kepada informan, peneliti meminta kepada informan untuk mengulangi kegiatan tersebut selama 5 - 10 menit, dengan frekuensi sekali sehari sampai informan mengatakan tidak merasakan nyeri atau cemas.

Data didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik dan rekam medis dari informan yang teridentifikasi ulkus diabetik. Peneliti mendapatkan hasil pengkajian bahwa :

a. Informan I (Ny. N)

Informan penelitian yang pertama bernama Ny. N berusia 63 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan saat ini sebagai ibu rumah tangga (IRT), alamat di Jl. Baji Gau I No. 29 Kota Makassar. Pasien masuk rumah sakit diruangan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar. Pada tanggal 15 mei 2024 pasien datang dengan keadaan GCS E4V5M6, pasien datang dengan keluhan utama nyeri pada luka DM pada betis kanan, pasien memiliki riwayat Hipertensi dan DM tipe 2.

Hasil anamnese pada tanggal 16 mei 2024, pukul 09.30 WITA, pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas bawah yaitu pada area betis kanan. Pemeriksaan tekanan darah 138/78 mmHg, frekuensi nadi 80x/i, pernapasan 20x/i, suhu tubuh 36,6 °C, Spo2 96%, BB 42 kg, TB 158 cm, pada pemeriksaan diagnostik didapatkan haemoglobin 12.8 g/dL, hematokrit 36.9%, gula darah sewaktu 216 mg/dL, pasien masuk dengan diagnosa keperawatan yaitu Nyeri Akut.

b. Informan II (Tn. S)

Informan kedua ⁶ bernama Tn. S usia 68 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan pendidikan terakhir SD, dan pekerjaan saat ini sebagai Buruh Harian, alamat di Jalan Vetran Utara No.245 Kota Makassar. Pasien masuk rumah sakit diruangan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada tanggal 31 Mei 2024 pasien masuk dalam keadaan GCS E4V5M6, pasien datang dengan keluhan luka membusuk di betis kiri bawah, memiliki riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu dan tidak rutin melakukan terapi.

Hasil anamnese pada tanggal 5 juni 2024, pukul 10.00 WITA, pasien mengeluh nyeri pada tumit kiri yang dialami sejak 1 bulan yang lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 127/88 mmHg, frekuensi nadi 71x/i, respirasi 20xi, suhu badan 36.6°C. Pada pemeriksaan Laboratorium didapatkan hasil WBC 21.110 Hb 14.6, GDS 86, SGPT 28, Albumin 3.21, pasien masuk dengan diagnosa keperawatan Nyeri Akut.

3. Gambaran Hasil Implementasi Teknik Relaksasi Benson

a). Ny. N

Implementasi pada Ny. N dimulai pada tanggal 16 Mei 2024 dengan memberikan teknik relaksasi benson. Sebelum dilakukan teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan tentang apa yang dirasakan sebelum diberikan terapi teknik relaksasi, berikut tanggapan yang diberikan oleh informan :

"biasa kaya sakit kurasa dikaki ku, kadang nyeri kalau kugerakkan"

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut informan merasa nyeri pada area kaki yang baru sudah dioperasi. Dilanjutkan dengan pemantauan skala nyeri sebelum dilakukannya terapi teknik relaksasi benson yang dimulai pada jam 09.30 WITA, dengan menggunakan metode skala penilaian Numerik/

Numeric Rating Scale (NRS), dengan hasil skala nyeri pasien sebelum diberikan teknik relaksasi yaitu skala 4 (nyeri sedang). Kemudian dilanjutkan pada jam 09.40 WITA dengan memberikan teknik relaksasi benson selama 10 – 15 menit. Setelah itu, pada jam 10.00 WITA memonitor kembali skala nyeri dengan hasil yaitu skala nyeri 4 (nyeri sedang). Setelah dilakukan terapi teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan kembali mengenai apa yang dirasakan setelah diberikan teknik relaksasi. Berikut tanggapan yang diberikan informan:

“kalau sekarang masih sakit kurasa apalagi kalau mau bergerak masih nyeri seperti biasa”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut belum merasakan efek dari teknik relaksasi benson yang telah diberikan.

Pertemuan kedua pada tanggal 17 Mei 2024 jam 10.00 WITA, sebelum dilakukan teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan kembali tentang apa yang dirasakan sebelum diberikan terapi teknik relaksasi, berikut tanggapan yang diberikan oleh informan :

“masih sakit biasa kalau kugerakkan kalau mauka ubah posisi duduk sama tidur ku”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut informan masih mengalami nyeri ketika ingin mengubah posisi. Selanjutnya pada jam 10.30 WITA dilakukan pemantauan skala nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi dengan hasil skala nyeri pasien sebelum diberikan teknik relaksasi yaitu skala 4 (nyeri sedang). Kemudian dilanjutkan pada jam 10.15 WITA dengan memberikan teknik relaksasi benson selama 10 – 15 menit. Setelah itu, pada jam 10.45

WITA memonitor kembali skala nyeri dengan hasil yaitu skala nyeri 3 (nyeri ringan).

Setelah dilakukan teknik relaksasi benson informan diberikan pertanyaan kembali mengenai apa yang dirasakan setelah diberikan teknik relaksasi.

Berikut tanggapan yang diberikan informan :

“yang kurasa sekarang mulai mi turun rasa nyerinya dibanding yang kemarin”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut masih merasakan nyeri, akan tetapi nyeri yang dirasakan sudah mulai menurun dari hasil sebelumnya.

Pertemuan ketiga yaitu pada tanggal 18 Mei 2024 jam 09.00 WITA, Sebelum dilakukan teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan tentang apa yang dirasakan sebelum diberikan terapi teknik relaksasi, berikut tanggapan yang diberikan oleh informan :

“iye nda nyeri sekali mi kurasa sakitnya karena biasa kulakukan itu teknik relaksasi kalo malam jadi tidak terlalu sakitmi biasa”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut nyeri yang dialami sudah menurun karena informan sering melakukan teknik relaksasi benson tersebut secara mandiri pada malam hari ketika nyerinya muncul. Dilanjutkan dengan pemantauan skala nyeri sebelum dilakukannya terapi teknik relaksasi benson yang dimulai pada 09. 15 WITA dengan menggunakan metode skala penilaian Numerik/ *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan hasil ¹¹ skala nyeri pasien sebelum diberikan teknik relaksasi yaitu skala 3 (nyeri ringan). Kemudian dilanjutkan pada jam 09.40 WITA dengan ⁴ memberikan teknik relaksasi benson selama 10 – 15 menit. Setelah itu, pada jam 10.15 WITA memonitor kembali skala nyeri dengan hasil yaitu skala nyeri 2 (nyeri ringan). Setelah

dilakukan terapi teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan kembali mengenai apa yang dirasakan setelah diberikan teknik relaksasi. Berikut tanggapan yang diberikan informan:

“perasaan ku sekarang bagus mi masih ada sedikit nyeri tapi masih bisaji kuatasi”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut informan merasa sudah merasa membaik dan nyeri yang dialami sudah menurun dari hasil sebelumnya.

b). Tn. S

Implementasi pada Tn. S dimulai pada tanggal 5 Juni 2024 dengan pemberian teknik relaksasi benson. Sebelum dilakukan teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan tentang apa yang dirasakan sebelum diberikan terapi teknik relaksasi, berikut tanggapan yang diberikan oleh informan :

“sakit sekali kurasa kaki ku kadang sesak sama pusing juga kurasa”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut informan merasa nyeri pada area kaki yang baru sudah dioperasi, informan juga merasa sesak dan pusing pada area kepala. Dilanjutkan dengan pemantauan skala nyeri sebelum dilakukannya terapi teknik relaksasi benson yang dimulai pada jam 11.00 WITA, dengan menggunakan metode skala penilaian Numerik/ *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan hasil skala nyeri pasien sebelum diberikan teknik relaksasi yaitu skala 5 (nyeri sedang). Kemudian dilanjutkan pada jam 11.15 WITA dengan memberikan teknik relaksasi benson selama 10 – 15 menit. Setelah itu, pada jam 11.30 WITA memonitor kembali skala nyeri dengan hasil yaitu skala nyeri 5 (nyeri sedang). Setelah dilakukan terapi teknik

relaksasi informan diberikan pertanyaan kembali mengenai apa yang dirasakan setelah diberikan teknik relaksasi. Berikut tanggapan yang diberikan informan:

“masih nyeri sekali kurasa sama masih pusing kepalaku”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut masih merasakan nyeri dan merasa pusing pada kepala.

Pertemuan kedua pada tanggal 06 Juni 2024 jam 10.00 WITA, sebelum dilakukan teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan kembali tentang apa yang dirasakan sebelum diberikan terapi teknik relaksasi, berikut tanggapan yang diberikan oleh informan :

“tidak pusingmi kepalaku tapi masih sakit kaki ku biasa kalau malam bangun tidur terus ka karena sakit kurasa kaki ku”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut sudah tidak merasakan pusing akan tetapi masih mengalami nyeri pada kaki. Selanjutnya pada jam 10.15 WITA dilakukan pemantauan skala nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi dengan hasil skala nyeri pasien sebelum diberikan teknik relaksasi yaitu skala 5 (nyeri sedang). Kemudian dilanjutkan pada jam 10.20 WITA dengan memberikan teknik relaksasi benson selama 10 – 15 menit. Setelah itu, pada jam 10.45 WITA memonitor kembali skala nyeri dengan hasil yaitu skala nyeri 4 (nyeri sedang). Setelah dilakukan terapi teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan kembali mengenai apa yang dirasakan setelah diberikan teknik relaksasi. Berikut tanggapan yang diberikan informan:

“perasaan ku sekarang bagus ji tapi masih sakit kurasa kaki ku”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut masih merasakan nyeri pada kaki.

Pertemuan ketiga yaitu pada tanggal 07 Juni 2024 jam 09.00 WITA, Sebelum dilakukan teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan tentang apa yang dirasakan sebelum diberikan terapi teknik relaksasi, berikut tanggapan yang diberikan oleh informan :

“yang kurasa sekarang masih nyeri kaki ku tapi tidak sakit sekali mi seperti kemarin kemarin”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut nyeri yang dialami sudah menurun dari hasil pemberian relaksasi sebelumnya. Selanjutnya pada jam 10.15 WITA dilakukan pemantauan skala nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi dengan hasil skala nyeri pasien sebelum diberikan teknik relaksasi yaitu skala 4 (nyeri sedang). Kemudian dilanjutkan pada jam 10.20 WITA dengan memberikan teknik relaksasi benson selama 10 – 15 menit. Setelah itu, pada jam 10.45 WITA memonitor kembali skala nyeri dengan hasil yaitu skala nyeri 3 (nyeri ringan). Setelah dilakukan terapi teknik relaksasi informan diberikan pertanyaan kembali mengenai apa yang dirasakan setelah diberikan teknik relaksasi. Berikut tanggapan yang diberikan informan:

“perasaanku sekarang lebih tenang sama berkurang mi nyeri yang kurasa”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut nyeri yang dialami sudah menurun dan perasaan informan lebih tenang setelah diberikan teknik relaksasi benson.

4. Gambaran Hasil Wawancara Setelah Pemberian Teknik Relaksasi Benson

a). Ny. N

Setelah melakukan teknik relaksasi benson kepada informan kemudian, dilakukan wawancara. Pertanyaan pertama yaitu apa yang informan ketahui tentang terapi teknik relaksasi benson. Berikut tanggapan yang diberikan informan :

“sebelumnya saya tidak tahu teknik relaksasi benson itu apa”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut belum mengetahui tentang terapi teknik relaksasi benson.

Pertanyaan kedua yaitu apakah informan tahu dengan tindakan terapi teknik relaksasi benson bisa untuk mengurangi nyeri pada bekas operasi. Berikut tanggapan yang diberikan informan :

“saya tidak tahu karena ini pertama kalinya diberikan dan saya tidak pernah dapat informasi tentang ini relaksasi”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut tidak mengetahui teknik relaksasi benson bisa untuk mengurangi nyeri dan informan masih kurang informasi mengenai teknik relaksasi benson.

Pertanyaan ketiga yaitu apakah informan sering melakukan terapi sebelumnya. Berikut tanggapan yang diberikan informan :

“tidak pernah ka lakukan terapi khusus sebelumnya tapi biasa seringka lakukan terapi nafas dalam ji saja kalau muncul sakitnya”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut sering melakukan terapi teknik relaksasi tapi tidak pernah melakukan terapi khusus sebelumnya.

b). Tn. S

Pertanyaan pertama yaitu apa yang informan ketahui tentang terapi teknik relaksasi benson. Berikut tanggapan yang diberikan informan :

“sebelumnya tidak kutau apa itu teknik relaksasi benson”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut belum mengetahui tentang terapi teknik relaksasi benson.

Pertanyaan kedua yaitu apakah informan tahu dengan tindakan terapi teknik relaksasi benson bisa untuk mengurangi nyeri pada bekas operasi. Berikut tanggapan yang diberikan informan :

“saya tidak tahu kalo ini terapi bisa kasi turun nyeri karena barusan ka dikasi dan sebelumnya tidak pernah ka dengar tentang teknik relaksasi ini”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut tidak mengetahui teknik relaksasi benson bisa untuk mengurangi nyeri dan informan masih kurang informasi mengenai teknik relaksasi benson.

Pertanyaan ketiga yaitu apakah informan sering melakukan terapi sebelumnya. Berikut tanggapan yang diberikan informan :

“tidak pernah ka lakukan terapi semenjak sakit kaki ku tapi biasa seringka minum obat kalo muncul sakitnya”

Dari tanggapan yang diberikan informan tersebut tidak pernah melakukan terapi tetapi selalu mengonsumsi obat-obatan untuk meredakan nyeri yang dirasakan.

B. Pembahasan

Hasil studi kasus di RSUD Labuang Baji Kota Makassar menunjukkan bahwa ada kemajuan yang signifikan. Hasil menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson menurunkan intensitas nyeri pada informan, dengan skala nyeri yang berbeda sebelum dan sesudah penggunaan teknik tersebut. Ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri pasien setelah prosedur operasi debridement. Informan yang diberikan teknik ini selama tiga hari telah mendapatkan hasil yang baik. Nyeri luka pasien telah berkurang.

Perubahan intensitas nyeri tersebut tidak hanya disebabkan oleh pemberian teknik relaksasi benson tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri diantaranya:

1. Pemberian terapi farmakologi yaitu, ketorolac dan ceftriaxone.
2. Faktor dukungan keluarga dan sosial
3. Faktor religi (agama) dan lingkungan
4. Faktor individu

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indahningrum & lia dwi jayanti, 2020) dari teori yang digunakan dalam penelitian ini kemudian diterapkan secara langsung pada pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa intensitas nyeri telah berkurang, yang disebabkan oleh penurunan intensitas nyeri secara keseluruhan, serta reaksi subyektif dan obyektif pasien. Ini karena teknik relaksasi Benson menghambat aktivitas saraf simpatik, yang pada pasangan menyebabkan penurunan konsumsi oksigen tubuh dan otot-otot menjadi lebih lemah. (Permatasari & Sari, 2022).

Setelah operasi, pasien sering mengalami nyeri sehari-hari karena insisi pada kulit terhenti jaringan kulit yang masih utuh, yang menyebabkan sensasi yang tidak menyenangkan pada saraf sensorik. Akibatnya, pada dua jam pertama setelah operasi, pasien sering mengalami nyeri yang parah karena efek obat anestesi mulai berkurang.

Jika nyeri tidak terkendali, maka dapat meningkatkan proses penyembuhan dengan menyebabkan masalah pernafasan, ekskresi, peredaran darah, dan komplikasi sistemik lainnya. Akibatnya, hal ini dapat menyebabkan kematian beberapa pasien, penurunan kualitas hidup dan kepuasan pasien, peningkatan lamanya tinggal di rumah sakit, dan peningkatan biaya perawatan. Relaksasi Benson adalah salah satu metode nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Zefrianto et al., 2024).

Relaksasi Benson adalah teknik respon relaksasi pernafasan yang dikembangkan dengan mempertimbangkan keyakinan pasien sebagai bagian dari lingkungan internal yang dapat membantu pasien mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. (Cahyani Endah Pusparini, 2018). Relaksasi Benson adalah metode relaksasi yang menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang mengalami nyeri atau kecemasan. Dalam relaksasi Benson, terdapat penambahan elemen keyakinan melalui kata-kata, yang merupakan ekspresi dari rasa cemas yang alami pasien. Teknik relaksasi memiliki kelebihan dibandingkan metode lain karena lebih mudah dilakukan dan tidak memiliki efek samping.

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan di ruang perawatan Mamminasa Baji RSUD Labuang Baji Makassar dan juga adanya

penelitian yang mendukung bahwa pemberian terapi teknik relaksasi benson pada pasien yang terindikasi ulkus diabetik dapat menurunkan intensitas nyeri post op debridement. Hal ini dapat terjadi karena Spiritualitas sebagai bagian dari emosi berperan dalam persepsi terhadap rasa sakit (nyeri), Penelitian menunjukkan bahwa latihan spiritual berhubungan positif untuk kesehatan dan meningkatkan mekanisme coping di kondisi sakit dimana akan mempengaruhi perubahan sel-sel tubuh, medan elektromagnetis, dan memberikan efek relaksasi bagi tubuh pasien post operasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi benson yang dilakukan selama 3 hari selama 15-30 menit dapat mempengaruhi perubahan intensitas nyeri pada pasien dengan post op debridement, hal ini ditunjukkan dengan menurunnya tingkat nyeri dari skala nyeri sedang dan mengalami perubahan yang signifikan menjadi skala nyeri ringan. Hal ini terjadi karena teknik relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan terkait pemberian teknik relaksasi benson pada pasien post op debridement yang teridentifikasi ulkus diabetik di Ruang Perawatan Mamminasa Baji Makassar peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengembangan mahasiswa melalui studi kasus dan peningkatan perawatan pada klien yang teridentifikasi ulkus diabetik dengan terapi relaksasi benson.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mengalami ulkus diabetik, dapat sadar akan pentingnya penanganan pada nyeri yang dialami sehingga mendukung kesembuhan dan kesejahteraan keluarga.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terkhususnya pada pasien post op dan tetap terjalin komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga pasien

agar senantiasa terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien serta keluarga pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang telah dilaksanakan terkait pemberian teknik relaksasi benson pada pasien post op debridement yang teridentifikasi ulkus diabetik dengan melibatkan jumlah responden yang lebih banyak.

BAB 1-5 kti bulqis.docx

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.honestdocs.id Internet Source	5%
2	id.123dok.com Internet Source	3%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	2%
6	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
7	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	1%
8	www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	1%
9	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	1 %
Student Paper		

11	Sari Sarce Andriana Sari, Nurjamilah Nurjamilah, Antonius Ngadiran. "PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BAYUKARTA", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2024	1 %
Publication		

12	ulfamin.blogspot.com	1 %
Internet Source		

13	eprintslib.ummgl.ac.id	1 %
Internet Source		

14	es.scribd.com	1 %
Internet Source		

Exclude quotes	Off
Exclude bibliography	Off

Exclude matches	< 1 %
-----------------	-------

BAB 1-5 kti bulqis.docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38
