




LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Riva Fadila Islami

NIM : AKX 17 119


Nama Pembimbing : Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

No	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	24 Maret 2020	<p>Bab I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan kalimatnya diperbaiki, belum terlihat justifikasinya terhadap judul dan lengkapi paragraf bab I <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk tinjauan pustaka defeni DM terlebih dahulu baru anatominya. 2. Lalu untuk kelenjar endokrinnya yang dimasukan hanya yang berkaitan dengan DM, tidak usah semuanya dibahas. 3. Seluruh teori harus dimasukan sumber. <p>Bab III dan IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi dan waktu yang dicantumkan hanya satu pasien saja 	
2	5 april 2020	Lengkapi semua draft dari awal hingga akhir, mulai dari cover cek kembali judulnya yang dicantumkan harus karya tulis ilmiah penelitian, lembar persetujuan, daftar isi, kata pengantar, daftar tabel, daftar lampiran dan daftar pustaka.	
3	7 april 2020	<p>Ubah judul KTI menjadi karya tulis ilmiah</p> <p>Bab I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cantumkan sumber WHO tahun berapa 	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Update data terbaru Reskisdas dan IDF 3. Masukkan paragraf masalah keperawatan beserta diagnosa 4. Penjelasan justifikasi diagnosa 5. Dampak diagnosa jika tidak ditangani 6. Intervensinya apa saja <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cantumkan pengarang dari buku nanda dan nicnoc 2. Semua kolom dibuat terbuka 3. Semua penomoran menggunakan angka 4. Yang dicantumkan hanya fokus pada sistem endokrin DM 5. Tuliskan sumber pada diagnosa keperawatan 6. Menuliskan sumber pada setiap table di bawah dalam perencanaan <p>Bab III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Susun kembali kata-kata yang digunakan 2. Dalam etik penulisan tuliskan terlebih dahulu pengertian pada setiap etiknya berdasarkan sumber baru lalu tuliskan apa yang kita lakukan <p>Bab IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti judul bab 4 2. Cantumkan perkusi pada sistem pernafasan 3. Lengkapi pemfis pada sistem muskuloskeletal 4. Mencocokkan kembali dengan teori 5. Data glukosa cantumkan 6. Cek kembali evaluasi, sesuaikan 	
--	--	---	--

		dengan kriteria hasil atau hasil di implementasi	
4	23 april 2020	<p>Bab I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat kalimat penghubung antar paragraf 2. Hanya pengertian DM saja yang dicantumkan di awal paragraf <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bahas tentang aspek teorinya terlebih dahulu baru ke pembahasan masalahnya <p>Bab III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi sumbernya <p>Bab IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cari etiologi yang berhubungan dengan nyeri neuropati 2. Cocok kan kembali dengan teori 3. Buat implementasi perhari 	
5	14 Mei 2020	<p>Bab I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat DM secara umum prolog uang mengawali berbicara tentang DM seperti dari PTM sambungkan dengan DM lalu bercerita DM itu apa 2. Space semuanya 2 kecuali dikolom cek di petunjuk teknis <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapikan penyusunan anatomi fisiologi 2. Cek kembali sumber di Bab II <p>Bab IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lihat kembali etiologi pada analisa data sambungkan dengan nyeri neuropatinya 2. Di implementasi tuliskan dosis obat, cara pemberian 3. Perbaiki kalimat implementasi dan 	

		hasilnya	
6	04 juni 2020	Bab IV <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa 1 etiologi cek kembali analisisnya 2. Diagnosa 2 analisisnya sesuai kasus 3. Diagnosa 3 analisa dulu data lalu hubungkan dengan patofisiologi 4. Cek kembali diagnosa 1 apakah sesuai dengan intervensi 5. Cek kembali semua hasil di implementasi, harus mengarah ke kriteria hasil. 	f
7	06 Juni 2020	Bab IV <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambah diagnosa 	f
8	08 Juni 2020	ACC BAB 1-4	f
BIMBINGAN SETELAH USULAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH			
1	09 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek kembali pernyataan thesis diganti karya tulis 2. Diperhatikan untuk seluruh diagnosa hanya menggunakan 1 intervensi, masukan 1 diagnosa yang diambil 3. Di kriteria hasil cantumkan rentang skala nyeri 4. Di pembahasan harus ada analisa teori dan yang muncul dilapangan dijelaskan menggunakan teori 	f
2	20 juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki etiologi nutrisi dan konstipasi sesuaikan dengan keadaan pasien 2. Masukan intervensi nafas dalam 3. Harus jelas di analgetik 	f
3	24 Agustus 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pebaiki tata bahasa di abstrak, gunakan kata-kata yang ringkas dan tersampaikan dengan baik 2. Perbaiki implementasi secara komprehensif PEMBAHASAN	f


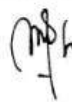

		Pengkajian Hapus paragraf akhir pada pengkajian Intervensi Jelaskan secara deskriptif, yang akan dilakukan dan yang tidak dilakukan Evaluasi Sampaikan perbedaan skala	
4	27 Agustus 2020	ACC BAB 1-5	




LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

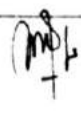

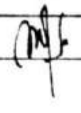
Nama Mahasiswa : Riva Fadila Islami

NIM : AKX 17 119

Nama Pembimbing : Ade Tika Herawati, S.Kp.,M.Kep

No	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	05 april 2020	Bab I <ol style="list-style-type: none"> 1. Cari data terbaru RISKESDAS karena yang ini terlalu lama 2. Meneruskan bab I yang belum lengkap 3. Ketertarikan penulis tentang masalah ini apa? 4. Kenapa tertarik dengan nyeri? 5. Apa hubungan nyeri dengan DM? 6. Apa masalah yang muncul pada DM? 7. Yang spesifik diambil di KTI ini apa? Berikan alasan! 	
2	15 april 2020	Bab I <ol style="list-style-type: none"> 1. Cantumkan sumber WHO tahun berapa 2. Buat kalimat penghubung antar paragraf 3. Jabarkan masalah yang muncul dulu pada DM baru pada masalah yang dibahas atau di teliti oleh penulis. 	
3	13 Mei 2020	Bab I ACC Bab II <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam penatalaksanaan tambahkan 5 pilar 	

		<p>2. Dalam perencanaan tambahkan paragraf penghubung, diambil dari buku dan sumber pengarangnya</p> <p>Bab III</p> <p>1. Tambahkan kalimat yang menunjukkan pada nyeri akut dalam batasan waktunya</p> <p>2. Dalam pengumpulan data tambahkan pemeriksaan fisik</p> <p>Bab IV</p> <p>1. Beri prolog pada Bab IV sebelum menampilkan hasil pengkajian</p> <p>2. Cek kembali pada etiologi apakah hiperglikemia menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan? Apakah nyeri akutnya disebabkan karena defisiensi insulin? Sehingga analisa data awalnya ada defisiensi insulin</p> <p>3. Pada diagnosa keperawatan tidak ada keterangan adanya inflamasi pada klien</p> <p>Masalah tidak boleh berhubungan dengan masalah</p>	
4	04 Juni 2020	ACC BAB I-4	
BIMBINGAN PASCA UP			
1	19 Juli 2020	<p>BAB I,II,III</p> <p>1. Spesifikan nyeri menjadi nyeri akut, berdasarkan kesepakatan pasca SUP</p> <p>2. Perbaiki cara penulisan</p>	
2	19 Juli 2020	<p>BAB IV</p> <p>1. Pada pemfis ekstremitas atas masukan berapa tpm NaCl</p> <p>2. Perencanaan hanya untuk diagnosa pertama</p> <p>3. Berikan evaluasi nyeri setelah diberikan ketorolac</p>	

		4. Intervensi lanjutan dirumah cantumkan	
3	31 Juli 2020	BAB IV 1. Perbaiki analisa data sesuai saran BAB V 1. Perbaiki tata bahasa pada evaluasi	
4	25 Agustus 2020	1. Perbaiki analisa data dan DS DO pada diagnosa gangguan nutrisi dan prioritas masalah pada diagnosa	
5	1 September 2020	ACC	

**PENGARUH TERAPI PIJAT REFLEKSI PADA TELAPAK KAKI TERHADAP
SENSITIVITAS KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS KARANGAYU SEMARANG**

Ahmad Muzahidin*), Mugi Hartoyo), Maria Suryani***)**

*) *Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo
Semarang*

**) *Dosen Jurusan Keperawatan POLTEKKES KEMENKES Semarang*

***) *Dosen Jurusan Keperawatan STIKES Elizabeth Semarang*

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang merupakan masalah kesehatan yang serius di dunia. Masalah yang sering terjadi pada pasien DM adalah penurunan sensitivitas kaki yang dapat dipengaruhi oleh sirkulasi darah kurang optimal yang berakibat lanjut ke neuropati sampai ulkus diabetik. Prevalensi neuropati pada DM tipe 1 berkisar antara 8-54% dan pada DM tipe II 13-46%. Upaya meningkatkan sensitivitas kaki dan supaya tidak terjadi komplikasi dapat dilakukan dengan perawatan komplementer yaitu dengan terapi pijat refleksi telapak kaki. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap sensitivitas kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan rancangan pra-eksperimen dengan *pre- and post-test design*. Sampel penelitian adalah 44 responden penderita DM tipe 2 yang ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*. Sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pijat refleksi telapak kaki selama 3 hari berturut-turut dilakukan pengukuran sensitivitas kaki menggunakan monofilament 10 gram. Teknik analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil menunjukkan sesudah intervensi terapi pijat refleksi telapak kaki terdapat peningkatan sensitivitas kaki yang signifikan (*p-value* 0,000). *Mean* sensitivitas kaki kanan 3,04 dan *mean* sensitivitas kaki kiri 2,90. Terapi pijat refleksi telapak kaki dapat diterapkan untuk mengurangi resiko neuropati dan dapat mencegah komplikasi yang berakibat ulkus diabetik maupun amputasi.

Kata kunci : terapi pijat refleksi telapak kaki, sensitivitas kaki, diabetes melitus tipe 2

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that is a serious health problem in the world. A common problem in DM patients is a decrease in leg sensitivity that can be affected by less than optimal blood circulation, leading to neuropathy to diabetic ulcers. The prevalence of neuropathy in type 1 diabetes ranged between 8-54% and in type II DM 13-46%. Efforts to increase the sensitivity of the foot and so that no complications can occur with complementary treatment with foot reflexology therapy. The aim of this study was to determine the effect of foot reflexology therapy on foot sensitivity in type 2 diabetes mellitus. This study used pre-experimental design with pre- and post-test design. The research sample was 44 respondents with type 2 diabetes mellitus who were determined by purposive sampling technique. Before and after the intervention of foot reflexology

massage for 3 days in a row was done leg sensitivity measurement using 10 gram monofilament. Data analysis technique using Wilcoxon test. The results showed after intervention of foot reflexology therapy there was a significant increase in sensitivity of the foot (p-value 0,000). Mean right-foot sensitivity of 3.04 and mean left-foot sensitivity 2.90. Foot reflexology therapy can be applied to reduce the risk of neuropathy and can prevent complications that result in diabetic ulcers or amputations.

Keywords: foot reflexology therapy, foot sensitivity, diabetes mellitus type 2

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai adanya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat rusaknya sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner & Suddart 2013, hlm.211). Klasifikasi DM menurut Nabyl (2009, hlm.19-26) ada bermacam-macam diabetes yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes yang lain. Diabetes tipe 1 menurut Hasdianah (2012, hlm.16) adalah mereka yang menggunakan insulin karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin, terjadi karena masalah genetik, virus atau autoimun. Diabetes tipe 2 adalah kondisi saat gula darah dalam tubuh tidak terkontrol akibat gangguan sensitivitas sel β pankreas untuk menghasilkan hormon insulin yang berperan sebagai pengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Dewi, 2014, hlm.14). Diabetes gestasional merupakan kehamilan normal yang disertai peningkatan resistensi insulin (ibu hamil gagal mempertahankan *euglycemia*). Faktor risiko diabetes gestasional yaitu riwayat keluarga, obesitas, dan glikosuria (Nabyl, 2009, hlm.26). Diabetes yang lain merupakan diabetes yang timbul akibat penyakit lain yang mengakibatkan gula darah meningkat, misalnya infeksi berat, pemakaian obat kortikosteroid, dan lain-lain (Nabyl, 2009, hlm.26).

Data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dewasa hidup dengan DM. Diperkirakan jumlah penderita DM tahun

2035 sebanyak 592 juta orang didunia dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang (WHO, 2015; IDF, 2014). Data *Internasional Diabetic Federation* (IDF) pada tahun 2014 sebesar 9,1 juta orang penduduk Indonesia di diagnosis sebagai penyandang DM dan memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (IDF, 2014). Indonesia menempati peringkat ke-5, atau naik dua peringkat dibandingkan data IDF tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 dengan 7,6 juta orang penyandang DM (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2015).

Prevalensi DM di provinsi Jawa Tengah menurut Riskesdas (2013) berjumlah 532,23 ribu jiwa. Data tergantung insulin sebesar 9.376 kasus dan yang tidak tergantung insulin atau dikenal dengan DM tipe 2 sebesar 142.925 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, hlm.33). Kasus DM pada tahun 2015 di kota Semarang sebanyak 17.900 kasus. Hal tersebut mengalami peningkatan di banding tahun 2014 yaitu sebanyak 15.464 kasus (Dinas Kesehatan [DINKES], 2015, hlm.57).

Penyakit DM jika tidak ditangani dengan baik, dapat mengakibatkan komplikasi seperti gangguan penglihatan, neuropati, impotensi, stroke, penyakit jantung, gangguan pendengaran, osteoporosis, gestasional, gangguan pada kaki dan neuropati (Tjahjadi, 2010, hlm.59; Tarwoto, 2012, hlm.162). Menurut Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah

Sakit Indonesia (PERSI) tahun 2011 angka kejadian neuropati pada pasien DM lebih dari 50%.

Gangguan kaki diabetes dengan neuropati berupa gangguan sensorik, motorik dan otonomik. Neuropati sensorik ditandai dengan perasaan kebal (parastesia), kurang berasa (hipestesia) terutama pada ujung kaki terhadap rasa panas, dingin dan sakit (Monalisa & Gultom, 2009, hlm.322). Peran perawat dalam mengelola DM neuropati untuk jangka pendek menghilangkan keluhan atau gejala dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Untuk jangka panjang mencegah penyulit, baik makroangiopati, mikroangiopati maupun neuropati (Sarwono, 2009, hlm.33).

Penanganan neuropati diabetikum selain dengan farmakologis yaitu dengan obat bisa dilakukan pula dengan non farmakologis antara lain: edukasi perawatan kaki, dan pemberian terapi pijat yang diharapkan dapat mengurangi derajat ND. Terapi pijat adalah penekanan atau pemijatan yang dilakukan pada titik-titik keseimbangan di kaki dengan tujuan untuk memperlancar peredaran darah (Mark S, 2008, hlm.6). Terapi pijat dilakukan untuk pelancaran sirkulasi darah dengan efek yang langsung dirasakan ke saraf-saraf yang terdapat di kaki sehingga dalam darah tidak terjadi endapan gula dan darah yang membawa oksigen dan nutrisi yang akan disampaikan keseluruh bagian sampai ujung-ujung jari kaki dapat mengalir. Sehingga seluruh bagian kaki akan mendapat suplai oksigen yang cukup maka kesemutan dan rasa baal yang merupakan tanda dan gejala dari neuropati diabetikum akan berkurang atau menurun (Kohar, 2008, hlm.56).

Pijat refleksi pada telapak kaki dengan pemijatan di daerah tertentu akan merangsang dan memperlancar sirkulasi darah dan bila ada bagian titik yang saat dipijat terasa sakit dapat mengeluarkan kristal-kristal yang menyumbat (Mahendra & Ruhito, 2011, hlm.3). Pernyataan tersebut

dibuktikan oleh penelitian Yuwono (2015) dengan judul “Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Ankle Brachial Index (ABI) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2” diperoleh hasil terapi pijat refleksi kaki berpengaruh signifikan dalam meningkatkan ABI dengan hasil $p = 0,000$. ABI merupakan pemeriksaan non invasif pembuluh darah yang berfungsi untuk mendeteksi tanda dan gejala klinis dari iskemia, penurunan fungsi perifer yang dapat mengakibatkan angiopati dan neuropati diabetik (Mulyati, 2009). Asumsi peneliti bahwa pijat refleksi dapat meningkatkan sensitivitas kaki DM karena sirkulasi darah mempengaruhi sensitivitas kaki DM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *pra-eksperimenntal* desain dengan menggunakan desain jenis penelitian *pre test-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 2 yang berada diwilayah Puskesmas Karangayu Semarang pada tahun 2017 berjumlah 956 orang. Rata-rata perbulan jumlah pasien DM tipe 2 terdapat 79 orang. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Jumlah yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 44 responden. Alat dalam pengumpulan data dengan teknik pengambilan data dan dokumentasi dengan bantuan instrumen monofilament test 10 gram dan lembar dokumentasi yang berisi karakteristik responden dan pengukuran sensitivitas kaki. Berdasarkan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan p value 0,000 ($<0,005$) maka data tidak berdistribusi tidak normal data dilakukan tranformasi data dan didapatkan hasil p value 0,000 ($<0,005$) karena data masih berdistribusi tidak normal maka analisa data menggunakan uji alternatif yaitu *Wilcoxon test*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa univariat

- a. Gambaran karakteristik responden jenis kelamin

Tabel 4.1

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di puskesmas karangayu semarang (n=44)

Jenis kelamin	F	%
Laki-laki	13	29,5
Perempuan	31	70,5
Total	44	100,0

rkkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (70,5%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (29,5%).

- b. Gambaran karakteristik usia responden

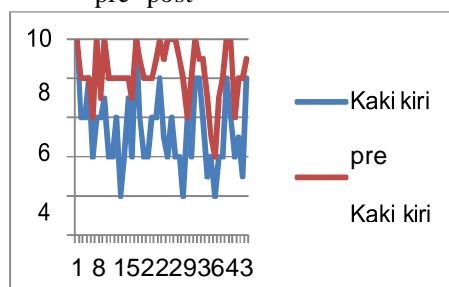
Tabel 4.2

Distribusi responden berdasarkan usia di puskesmas karangayu semarang (n=44)

Usia	F	%
<45 tahun	7	15,9
45-60 tahun	28	63,6
>60 tahun	9	20,5
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 Jumlah responden berdasarkan usia sebagian besar responden termasuk usia 45- 60 tahun yaitu sebanyak 28 responden (63,3%) dan jumlah usia <44 tahun sebanyak 7 responden (15,9%).

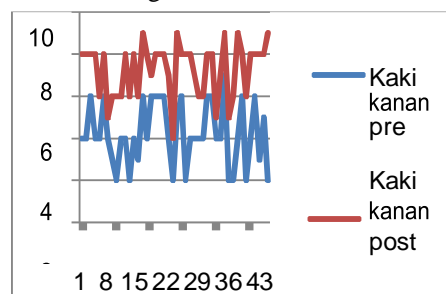
- c. Diagram linier sensitivitas kaki kiri pre- post



Berdasarkan diagram tersebut diketahui digambarkan garis berwarna biru, sedangkan tingkat sensitivitas kaki post digambarkan garis berwarna merah. Sedangkan nilai terendah untuk kaki kiri pre adalah 2, dan nilai tertinggi 10. Untuk kaki kiri post nilai terendah menunjukkan angka 4 dan nilai tertinggi

10. Dari hasil diatas didapatkan terdapat peningkatan sensitivitas kaki kiri pre dan post dengan hasil rata-rata 2,90.

- d. Diagram linier sensitivitas kaki



Berdasarkan diagram tersebut diketahui bahwa tingkat sensitivitas kaki pre digambarkan garis berwarna biru, sedangkan tingkat sensitivitas kaki post digambarkan garis berwarna merah. Sedangkan nilai terendah untuk kaki kanan pre adalah 2, dan nilai tertinggi 7. Untuk kaki kanan post nilai terendah menunjukkan angka 4 dan nilai tertinggi 9. Dari hasil diatas didapatkan terdapat peningkatan sensitivitas kaki kanan pre dan post dengan hasil rata-rata 3,04.

2. Analisa bivariat

Tabel 4.3

Pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap tingkat sensitivitas pada pasien DM tipe 2 di puskesmas karangayu Semarang (n=44)

Sensitivitas	mean±SD	Median	Min-Max	p-value
Kaki kanan				0,00
Pre	5,11±1,298	5,00	2-7	
Post	8,25±0,781	8,00	6-9	
Kaki kiri				0,00
Pre	7,07±1,561	7,00	3-10	
Post	9,20±0,795	9,00	7-10	

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki. Hasil uji Wilcoxon didapatkan p value 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya ada pengaruh yang bermakna tingkat sensitivitas sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat refleksi telapak kaki pada DM tipe 2 di Puskesmas Karangayu Semarang

PEMBAHASAN

1. Sensitivitas kaki

Hasil penelitian yang dilihat dari karakteristik responden berdasarkan tingkat sensitivitas kaki semua 44 responden

mengalami penurunan sensitivitas kaki. Dari 44 responden didapatkan hasil dari penurunan menjadi peningkatan. Dengan rata-rata tingkat sensitivitas kaki sebelum dan sesudah dibagian kaki kiri yaitu dengan hasil 2,90 dan hasil paling rendah sensitivitas kaki pre dengan nilai 2 dan paling tinggi post dengan nilai 10. Sedangkan dibagian kaki kanan dengan nilai rata-rata 3,04 dan hasil paling rendah sensitivitas kaki pre dengan nilai 4 dan paling tinggi post dengan nilai 9. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Hasneli (2014), menunjukkan bahwa sirkulasi darah dan sensitivitas kaki pada pasien DM setelah pemberian terapi latihan tempurung kelapa pada kaki yaitu $p = 0,000$ berarti ada pengaruh sensitivitas

kaki sebelum intervensi adalah 6,983 dan sesudah intervensi adalah 7,957.

Sensitivitas sentuh kaki adalah reseptor sensori yang peka terhadap sentuhan, suhu, tekanan dan nyeri yang tersebar luas di dermis (Ross & Wilson, 2011, hlm.212). Gangguan pada saraf dapat bermanifestasi dalam beberapa bentuk yaitu salah satunya jika mengenai kaki akan dapat menimbulkan neuropati diabetikum yang dapat menyebabkan mati rasa sampai terjadi ulkus pada kaki (Maulana, 2009, hlm.78). Neuropati akan menghambat signal, rangsangan atau terputusnya komunikasi dalam tubuh yang menyebabkan insensitivitas atau hilangnya kemampuan untuk merasakan (Tambunan, 2009, hlm.89).

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Pristiani, Hartoyo, dan Nurullita (2017) bahwa selisih mean pada kelompok intervensi lebih tinggi dikarenakan pada kelompok intervensi diberikan latihan ALROM, sehingga terjadi pergerakan kontraksi otot yang dapat membantu melancarkan sirkulasi darah perifer sehingga sensitivitas kaki meningkat. Menurut peneliti dan penelitian sebelumnya disimpulkan bahwa penurunan sensitivitas kaki pada pasien DM dipengaruhi oleh sirkulasi darah yang kurang optimal akibatnya nutrisi yang dibawa oleh darah tidak terdistribusi kebagian kaki.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Penelitian terkait kejadian DM lebih tinggi pada wanita dibanding pria terutama pada DM tipe 2 yang dilakukan oleh Faradhita, Handayani dan Kusumastuty (2014) tentang “Hubungan asupan magnesium dan kadar glukosa darah puasa pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2”, menunjukkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 38 orang (86,2%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Satriani, Yusuf dan Kadar tentang “Sensitivitas dan Spesifisitas

Teknik Palpasi dalam Mendeteksi Angiopati pada Pasien DM Tipe II dengan Luka dan Tanpa Luka”, didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar adalah perempuan 28 orang (53.8 %).

Hasil pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya yang menderita diabetes melitus didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan. Kondisi tersebut didukung oleh teori menurut LeMone, Karen dan Gerene (2015, hlm.653) perempuan sangat berisiko terjadi penyakit diabetes mellitus karena dipengaruhi oleh pertambahan usia, kegemukan, dan gaya hidup yang kurang gerak. Hasil tersebut juga diperkuat dengan penelitian yang oleh Allorerung, Sekeon, dan Joseph (2016) diperoleh hasil bahwa jumlah responden terbanyak adalah perempuan dibandingkan laki-laki. Jumlah perempuan sebanyak 58,8% dan laki-laki 41,2%. Perempuan lebih berisiko untuk menderita DM tipe 2 dibandingkan oleh laki-laki. Hasil didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DM tipe 2.

Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen dan progesterone mengalami perubahan akibat menopause. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi sel-sel tubuh sehingga

menyebabkan terjadinya diabetes mellitus (Silbernagl, 2008, hlm.276). Pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes mellitus tipe 2 (Soegondo, 2013, hlm.278). Selain perubahan hormone estrogen progesteron wanita yang mengalami pembatasan aktivitas fisik, sehingga jika wanita melakukan aktivitas fisik yang berlebihan maka akan merasakan keluhan fisik. Aktivitas yang terus dibatasi akan merubah pengambilan glukosa pada otot mengalami penurunan

sehingga akan mengakibatkan resistensi insulin yang akan mengganggu keseimbangan metabolisme glukosa dalam darah meningkat (Wijoyo, 2011, hlm.15).

Dari hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa yang paling banyak menderita diabetes melitus adalah yang berjenis kelamin perempuan. Dalam hal ini wanita yang mengalami menopause, karena terjadi penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron selain itu aktivitas fisik, karena aktivitas fisik dapat meningkatkan indeks massa tubuh.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil usia yang menderita diabetes melitus di Puskesmas Karangayu Semarang didapatkan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus adalah 45-60 tahun. Pada kelompok umur <45 tahun merupakan kelompok yang kurang beresiko menderita DM tipe 2. Risiko pada kelompok ini 72% lebih rendah dibanding kelompok umur ≥ 45 tahun. Menurut Sunjaya (2009) mengatakan bahwa responden DM terbanyak adalah kelompok umur 45-60 tahun (63,3%). Didukung penelitian Yan, Marisdayana dan Irma (2017) dengan judul "Hubungan Penerimaan Diri Dan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus" didapatkan hasil bahwa usia paling banyak yang menderita DM adalah 45-60 tahun sejumlah 51 orang (66,2%).

Hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya yang menderita DM terbanyak pada usia 45- 60 tahun. Pada usia 45-60 tahun fungsi tubuh secara

pankreas dalam memproduksi insulin yang dapat berpengaruh sensitivitas

Faktor lain kecuali faktor umur dan jenis kelamin yang dapat menyebabkan sensitivitas kaki menurun pada pasien DM adalah yang pertama lama menderita DM karena semakin lama seseorang menderita

fisiologis menurun karena proses aging (penuaan) terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal. Proses aging menyebabkan penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga terjadi makroangiopati, yang akan mempengaruhi penurunan sirkulasi darah (Waspadji, 2009, hlm.44). Hal tersebut sependapat dengan Surialoka dan Supriasa (2012, hlm.42) yang menjelaskan pada teorinya bahwa semakin bertambahnya umur maka kemampuan jaringan dalam mengambil glukosa darah akan semakin menurun, hal ini terjadi pada seseorang yang berumur lebih dari 40 tahun yang merupakan dewasa tengah.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2011) bahwa faktor risiko yang terbukti berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 adalah usia 45 tahun dengan nilai OR=9,3. Seseorang yang berusia >45 tahun mempunyai resiko 9 kali lebih besar terkena diabetes melitus dibandingkan dengan orang yang usianya kurang dari 45 tahun.

Dari hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa usia yang paling banyak menderita diabetes melitus adalah usia 45-60 tahun. Dalam hal ini peningkatan risiko diabetes sering dengan umur, khususnya pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya sel b

DM risiko mengalami komplikasi semakin meningkat (Smletzer, 2013, hlm.1274). Hal ini dikarenakan pada diabetes terjadi kelainan saraf dimana serabut saraf tidak memiliki suplai darah sendiri, saraf

bergantung pada difusi zat gizi dan oksigena lintas membran (Black & Hawks, 2013, hlm.680). Faktor kedua yaitu merokok karena merokok dapat mengakibatkan kondisi yang tahan terhadap insulin. Zat kimia dalam rokok seperti nikotin dapat meningkatkan glukosa dalam darah sehingga semakin banyak nikotin yang masuk ke tubuh maka kadar gula darahnya akan semakin tinggi dan dapat menyebabkan suplai darah terganggu ke area kaki karena kekentalan darah dapat menyumbat aliran darah (Pudjiadi, 2009, hlm.98). Namun dalam penelitian ini faktor- faktor diatas yang dapat menyebabkan masalah sensitivitas tidak diteliti.

Pernyataan diatas didukung oleh Penelitian Prasetyo (2011) di RSUD Semarang juga mendapatkan hasil bahwa lama menderita DM tipe 2 juga memengaruhi timbulnya gejala klinis neuropati, yaitu penderita neuropati paling banyak terdapat pada rentang 1-10 tahun menderita DM tipe 2. Vincent (2014) mengatakan bahwa tingkat keparahan dari neuropati dapat meningkat sejalan dengan lamanya menderita DM. Hal tersebut dapat terjadi karena keadaan hiperglikemia yang lama dapat meningkatkan stres oksidatif dan merangsang jalur-jalur lainnya yang menyebabkan kerusakan saraf dan endotel pembuluh darah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian dari Clair et., al (2015) yang menyatakan bahwa lamanya merokok dan jumlah rokok yang dikonsumsi akan mempengaruhi neuropati yang dialami.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan kebiasaan pola hidup yang kurang baik seperti merokok dan responden yang lama mempunyai penyakit DM dapat menurunkan sensitivitas kaki . Untuk menstimulus peningkatan suplai darah pada kaki penderita DM dapat dilakukan pemijatan pada daerah telapak kaki

2. Pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap sensitivitas kaki

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat refleksi telapak kaki didapatkan hasil dari 44 responden yang mengalami penurunan sensitivitas kaki terjadi perubahan sensitivitas kaki setelah diberikan terapi pijat refleksi telapak kaki dengan p value 0,000 ($< 0,05$). Maka H_a diterima artinya ada pengaruh pemberian terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap sensitivitas kaki pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Karangayu Semarang. Hal ini membuktikan bahwa teknik terapi pijat refleksi telapak kaki efektif dalam meningkatkan sensitivitas kaki pada penderita DM tipe 2.

Penelitian ini didukung dengan penelitian oleh Darmilis, Hasneli dan Indriati (2014) “Efektifitas Terapi accupressure pada telapak kaki terhadap sensitivitas kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2” bahwa hasil penelitian menunjukan adanya peningkatan sensitivitas kaki yang signifikan dengan hasil uji statistik $p < 0,05$, dibuktikan dengan hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata sebelum melakukan intervensi sebesar 6,312 dan sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata sensitivitas kaki menjadi 7,286.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden yang dilakukan pijat refleksi meningkatkan sensitivitas dikarenakan terapi pijat refleksi telapak kaki terapi yang membantu melancarkan sirkulasi darah pada kaki sehingga saraf- saraf tidak tersumbat dan tidak dapat

menyebabkan mati rasa.

Pernyataan diatas didukung oleh Fauza, Bayhakki, dan Arneliwati (2015, hlm.1132). Pijat refleksi adalah terapi komplementer yang bermanfaat untuk tubuh, pikiran dan jiwa. Rangsangan yang ditimbulkan pada reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah pada titik syaraf kaki yang dipijat. setiap organ tubuh membutuhkan aliran darah untuk melangsungkan yang normal. Darah tersebut membawa gizi yang diperlukan tubuh seperti oksigen, hormon, antibiotik, dan zat makanan lain. Disamping itu ketika aliran darah mengalami gangguan akan mengakibatkan komplikasi yang berkelanjutan (Mahendra & Ruhito, 2011, hlm.25).

Responden dalam penelitian ini diberikan intervensi terapi pijat refleksi telapak kaki 3 hari berturut-turut satu hari satu kali dengan lama durasi 15-20 menit setiap kali terapi. Hal ini untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer sehingga oksigen dan nutrisi ke perifer maka dapat membantu syaraf-syaraf pada kaki untuk menerima rangsang. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Lisanawati, Hasneli dan Hasanah (2015). Dengan hasil di Puskesmas Karangayu Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden penderita DM tipe 2 di Puskesmas Karangayu Semarang mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (70,5%), dan sebagian besar responden termasuk usia dewasa pertengahan (45-60 tahun) yaitu

penelitian mendukung hipotesis penelitian bahwa terdapat perbedaan tingkat sensitivitas kaki sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat refleksi. Hasil uji dependent sample t test diperoleh nilai p value = 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi pijat refleksi dapat meningkatkan sensitivitas kaki pada responden.

Hasil penelitian ini dan beberapa penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi pijat refleksi telapak kaki dapat meningkatkan sensitivitas kaki secara bermakna pada pasien DM tipe 2. Hal ini kemungkinan ketika dilakukan penekanan pada titik-titik refleksi dikaki khususnya titik pankreas, saraf reseptor akan bekerja dan rangsangan akan berubah menjadi aliran listrik atau bioelektrik yang akan menjalar ke otak kemudian ke pankreas, sehingga produksi hormon insulin menjadi lebih baik dan kadar gula darah dalam tubuh seimbang. Penekanan yang berulang-ulang pada daerah titik refleksi kaki juga membantu sistem peredaran darah menjadi lancar karena rangsangan bioelektrik membantu menghancurkan pembekuan-pembekuan di aliran darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien DM tipe 2

- sebanyak 28 responden (63,6%).
2. Terdapat peningkatan tingkat sensitivitas kaki kiri pre-post dengan hasil rata-rata 2,90. Untuk kaki kanan didapatkan peningkatan sensitivitas kaki kanan pre dan post dengan hasil rata-rata 3,04.
 3. Terdapat pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap sensitivitas

kaki pada pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat refleksi telapak kaki dengan p value 0,000 (<0,005).

4. Ada pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap sensitivitas kaki pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Karangayu Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

Allorerung, D.L., Sekeon, S.A.S. & Joseph,

W.B.S. (2016). *Hubungan antara umur, jenis*

kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado tahun 2016. Seluruh Jurnal, 8 (3): 1-8.

Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Black, J. M., & Hawk, J. H. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes (vol 2, 8th Ed)*. St. Louis, Missiouri: Saunders Elseiver

Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan medikal bedah hand book for Brunner dan Suddarth's text book of medical-surgical nursing*, edisi 12 alih bahasa devi yuliani, amelia kimin. Jakarta: EGC

Clair, C., Cohen, M.J., Eichler, F., Selby, K.J., et al. (2015). The Effect of Cigarette Smoking on Diabetic Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*

Darmilis, H, Y., & Indriati, G. (2014) *Efektifitas terapi acupressure pada telapak kaki terhadap sensitivitas kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2*. Diakses pada 12 Februari 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/184127-ID-efektifitas-terapi-acupressure-pada-tela.pdf>

/184127-ID-efektifitas-terapi-acupressure-pada-tela.pdf

Dewi, R. K. (2014). *Diabetes bukan untuk ditakuti*. Jakarta: Pmedia

- Fauza , B., & Arneliwati. (2015). *Efektifitas latihan refleksi kaki dengan menggunakan tempurung kelapa terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer*. Diakses pada tanggal 23 januari 2018 - anak dengan solusi herbal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Natalia, N., Hasneli, Y., & Novayelinda, R. (2012). *Efektifitas senam kaki diabetik dengan tempurung kelapa terhadap tingkat sensitivitas kaki pada pasien diabetes melitus 2*. Diakses pada 20 Januari 2018 dari [https://www.google.com/search?q=Natalia%2C+N.%2C+Hasneli%2C+Y.%2C+%26+Novayelinda%2C+R.+\(2012\).+Efektifitas+Senam+Kaki+Diabetik+Dengan+Tempurung+Kelapa+Terhadap+Tingkat+Sensitivitas+Kaki+Pada+Pasien+Diabetes+Melitus+2.&uid=WDCXWD3200BEVT26ZCT0_WDWXL0A99R1425R1425&z=0d2d4ee3b3a14a2a5e266a8gazat4zbo5z6g6gaw9z&type=ds#](https://www.google.com/search?q=Natalia%2C+N.%2C+Hasneli%2C+Y.%2C+%26+Novayelinda%2C+R.+(2012).+Efektifitas+Senam+Kaki+Diabetik+Dengan+Tempurung+Kelapa+Terhadap+Tingkat+Sensitivitas+Kaki+Pada+Pasien+Diabetes+Melitus+2.&uid=WDCXWD3200BEVT26ZCT0_WDWXL0A99R1425R1425&z=0d2d4ee3b3a14a2a5e266a8gazat4zbo5z6g6gaw9z&type=ds#)
- Kohar. (2008). *Terapi pijat pada pasien – pasien kronis*. Surabaya: Mekar Sari
- Le Mone. P, Karen. M, Bauldoff. G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*: alih bahasa, bhestyangelina, editor edisi bahasa Miskiyah Tifolani Iskandar, edisi 5. Jakarta:EGC
- Loriza Sativa Yan , Rara Marisdayana , Rizki Irma. (2017). *Hubungan penerimaan diri dan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus*. Diakses pada tanggal 23 mei 2018 dari <http://ejournal.kopertis10.or.id>
- dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/8277/7947>
- Hasdianah. (2012). *Mengenal diabetes mellitus pada orang dewasa dan anak*. /index.php/endurance/article/viewFile/2234/797
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran Mark, S. (2008). *Kesembuhan melalui pijat refleksi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Monalisa, T & Gultom, Y. (2009). *Perawatan kaki diabetes dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Mulyati, L., (2009). *Pengaruh massage kaki secara manual terhadap sensasi proteksi, sensasi nyeri dan ABI pada pasien dm tipe ii di RSU daerah Curup Bengkulu*. Jakarta: FIK UI
- Nabyl, R.A. (2009). *Cara mudah mencegah dan mengobati diabetes mellitus*. Jakarta: Aulia Publishing
- Poedjiadi, A. dkk. (2009). *Dasar-dasar biokimia*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Pristiani, S.N., Hartoyo, M., & Nurulita, U. (2017). *Pengaruh Latihan Active Lower Range Of Motion Terhadap Sensitivitas Sentuh Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kedungmundu Semarang*. Diakses tanggal 11 Mei 2018 dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/618>

Ross & Wilson. (2011). *Dasar-dasar anatomi dan fisiologi*. Jakarta:Salemba Medika

Ruhito & Mahendra. (2011). *Pijat kaki untuk kesehatan*. Jakarta: Penebar Plus⁺

Sarwono. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: FKUI

Silbernagl, S., & Florian, L. (2008). *Color Atlas Of Pathophysiology*. EGC: Jakarta

Smeltzer, S.C & Bare, B. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddrath*. Edisi 8. Jakarta: EGC

Soegondo, S. (2013). *Buku ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Penerbit FKUI

Suiraoka & Supariasa, N. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta:

Graha Ilmu

Sunjaya, I N. (2009). *Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali Sebagai Faktor Resiko DM Tipe II di Tabanan*. Jurnal skala Husada vol.6 No. 1

Tambunan, M. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI

Tjahjadi. (2010). *Mengenal, mencegah, mengatasi silent killer diabetes*. Semarang: Pustaka Widyamara

Waspadji. (2009). *Komplikasi kronik diabetes: mekanisme terjadinya, diagnosis dan strategi pengelolaan buku ajar ilmu penyakit dalam jilid iii ed 5*. Jakarta: Interna Publishing

Wicaksono, R.P. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 (Studi Kasus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Kariadi)*. Artikel Penelitian. Semarang: Program Pasca Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Wijoyo, P.M. (2011). *Rahasia penyembuhan diabetes secara alami*. Bogor: Bee Media AGRO

Yuwono, K., & Sari. (2015). *Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap Amkle Brachial Index (ABI) pada pasien diabetes melitus tipe*

2. Diakses pada tanggal 2 Februari 2018 dari

ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/download/223/219

Vincent, A. M., Russell, J. W., Low, P., & Feldman, E. L. (2014).

Oxidative Stress in the Pathogenesis of Diabetic Neuropathy. Endocrine Reviews.

WHO. (2015.) *Diabetes fakta dan angka*.

<http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-and-numbers-indonesian.pdf> diakses tanggal 19 desember 2017

International Diabetes Federation.

(2014). *IDF diabetes atlas 5 th edition*. Diakses pada

22 Januari 2018

dari <http://idfnews.cmail1.com/t/r-i-kullnk-l->

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“MANAJEMEN NYERI”



Disusun oleh :

Riva Fadila Islami

AKX 17 119

Program studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

2020

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

Pokok Bahasan : Manajemen Nyeri

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Nyeri
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri
3. Mengkaji Persepsi Nyeri
4. Cara-cara Mengatasi Nyeri

Waktu : 20 menit

Sasaran : Pasien Ny. A dan Keluarga

Hari/ tanggal : Kamis, 30 Januari 2020

Tempat : Kamar 1 Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut

Pelaksana : Riva Fadila Islami

Tujuan Intruksional Umum :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan Manajemen Nyeri pada pasien Ny. A dan keluarga selama 20 menit, diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami bagaimana manajemen nyeri.

Tujuan Intruksional Khusus :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri selama 20 menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan pengertian nyeri.
2. Menyebutkan penyebab timbulnya nyeri.
3. Menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.

4. Menyebutkan cara mengkaji persepsi nyeri.
5. Menyebutkan cara-cara untuk mengatasi nyeri.

Metode : Ceramah

Diskusi tanya jawab

Media : Leaflet

KEGIATAN PELAKSANAAN

TAHAP BELAJAR	KEGIATAN PELAKSANA	KEGIATAN KLIEN	WAKTU
Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> • Salam Pembuka • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan • Menjelaskan topik-topik yang akan disampaikan • Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menjawab salam • Klien mendengarkan dan memperhatikan • Klien mengerti maksud dan tujuan 	3 menit
Penyajian materi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian nyeri • Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri • Cara mengkaji 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mendengarka • Klien menyimak 	12 menit

	persepsi nyeri <ul style="list-style-type: none"> • Cara-cara mengatasi nyeri 		
Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Tanya Jawab • Menyimpulkan materi • Evaluasi dan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengajukan pertanyaan • Klien menjawab pertanyaan • Klien memahami • Klien menjawab salam 	5 menit

MATERI

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu rasa tidak nyaman, baik ringan maupun berat.
(Tamsuri, 2007)

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Usia

Faktor usia dapat mempengaruhi rasa nyeri seseorang, pemahaman usia lanjut lebih kuat dibandingkan dengan usia dewasa dan anak-

anak, lansia lebih menerima dampak dari rasa nyeri yang dialaminya (Adha, 2014)

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi dalam nyeri, dikatakan bahwa pria lebih menerima rasa nyeri yang dialami dan lebih siap untuk menerima efek dari rasa nyeri tersebut. Sedangkan wanita lebih mengekspresikan rasa nyerinya dengan mengeluh dan menangis (Adha, 2014).

c. Kebudayaan

Telah lama dikenal dalam latar belakang etnik dan warisan budaya, faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dan reaksi ekspresi nyeri adalah salah satu bagian dari sosialisasi yaitu perilaku yang berhubungan dengan nyeri

d. Ansietas

Sistem limbik yang diyakini untuk mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas yaitu salah satu stimulus nyeri yang mengaktifkan bagian sistem tersebut (Taylor, 2011)

e. Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang pernah mengalami nyeri sebelumnya akan lebih siap daripada orang yang baru pertama merasakan nyeri. Namun bukan berarti seseorang akan mengalami rasa nyeri yang lebih ringan atau berat pada masa yang akan datang. Jika seseorang mengalami rasa nyeri secara terus menerus maka rasa takut akan muncul begitu pun sebaliknya (Judha, 2012).

f. Dukungan keluarga dan sosial

Setiap individu dan kelompok pasti mempunyai harapan yang berbeda-beda terhadap anggota keluarganya masing-masing. Seseorang yang mengalami nyeri otomatis bergantung pada keluarga dan lingkungannya baik dalam dukungan psikis, bantuan maupun perlindungan dari keluarganya. Namun jika seseorang itu tidak mempunyai dukungan dari keluarga dan lingkungannya ia pasti akan tertekan (Potter & Perry, 2006)

g. Makna nyeri

Tidak semua klien menerima keadaan nyeri dengan mudah. Sebagian klien dapat menerima rasa nyerinya dengan hal positif dan dapat memaknai rasa nyerinya, namun lain dengan klien yang mempunyai nyeri kronik pasti ia akan merasa lebih menderita atas apa yang dirasakannya saat ini dapat terjadi masalah-masalah yang akan timbul seperti pusing, ansietas, dan depresi karena ia tidak bisa memaknai nyerinya sebagai hal yang positif (Kozier, 2010).

3. Cara-cara Mengatasi Nyeri

a. Mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri

1. Ketidakpercayaan
2. Kesalahpahaman
3. Ketakutan
4. Kelelahan
5. Kebosanan

b. Memodifikasi stimulus nyeri menggunakan teknik-teknik seperti :

1. Teknik latihan pengalihan

- Menonton TV
- Berbincang-bincang dengan orang lain
- Mendengar musik

2. Teknik relaksasi

- Mengajarkan pasien untuk tarik napas dalam sampai klien rileks

3. Pemberian analgetik, yang dilakukan mengganggu atau memblokir transmisi stimulasi agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgetiknya adalah narkotika dan bukan narkotika. Jenis narkotika digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Jenis bukan narkotika yang paling banyak dikenal di masyarakat adalah Aspirin, Asetaminofen, dan bahan antiinflamasi non steroid. Golongan Aspirin (Asetysalicylic acid) digunakan untuk memblokir rangsangan pada sentral dan perifer, kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin yang memiliki khasiat setelah 15-20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 hours. Aspirin juga menghambat agregasi trombosit dan antagonis lemah terhadap vitamin K, sehingga dapat meningkatkan waktu perdarahan dan protombin jika diberikan dalam dosis yang besar. Golongan Asetaminofen sama dengan Aspirin, tetapi tidak

menimbulkan perubahan kadar protombin dan jenis Non Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID), juga dapat menghambat prostaglandin dan dosis yang rendah dapat berfungsi sebagai analgetik. Kelompok obat ini meliputi Ibuprofen, Mefenamic acid, Fenoprofen, Naprofen, Zomepirac dan lainnya.

EVALUASI

1. Kegiatan :

Terlaksana dengan respon klien yang mendengarkan penjelasan, sehingga ketika diajukan pertanyaan klien bisa menjawab, meskipun tidak menyebutkan semua jawaban

2. Rangkaian penutup : Memberikan pertanyaan pada klien tentang :

- a. Apa itu nyeri ?
- b. Apa sajakah faktor yang mempengaruhi nyeri?
- c. Bagaimana penanganan nyeri?

MANAJEMEN NYERI



Disusun Oleh :

Riva Fadila Islami

Program studi DIII Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung
2020

PENGERTIAN NYERI

Nyeri adalah suatu rasa tidak nyaman,
baik ringan ataupun berat



MANAJEMEN NYERI

Distraksi (Pengalihan pada hal-hal lain sehingga lupa pada nyeri yang dirasakan.

a. Distraksi visual

Contohnya :

- Menonton TV



- Membaca koran



b. Distraksi pendengaran

- Mendengarkan musik



- Berbincang-bincang dengan orang lain



✚ TEKNIK RELAKSASI

3 hal penting dalam relaksasi

1. Posisi yang tepat
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

✚ LANGKAH-LANGKAH RELAKSASI

Tarik napas melalui hidung tahan napas selama 2 sampai 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut.
Lakukan beberapa kali

✚ MANFAAT TEKNIK RELAKSASI

1. Mengurangi nyeri
2. Memberi ketenangan bagi individu
3. Mengurangi cemas, khawatir, dan gelisah
4. Mengurangi ketenangan dan ketegangan jiwa
5. Mengurangi tekanan darah, detak jantung lebih rendah dan tidur menjadi nyenyak
6. Memberikan ketahanan yang lebih kuat terhadap penyakit
7. Kesehatan mental dan daya ingat menjadi lebih baik
8. Meningkatkan daya berpikir logis, kreativitas dan rasa optimis atau keyakinan
9. Bermanfaat jika perasaan lelah dan tidak enak badan

Terimakasih

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Riva Fadila Islami

Tempat Tanggal Lahir : Oku Timur, 05 Agustus 1999

Agama : Islam

Alamat : Ds. Karang Endah Rt/Rw 06/03 Kecamatan
Semendawai Suku III Kabupaten Oku Timur
Provinsi Sumatera Selatan

2. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 3 Karang Endah

Tahun 2011-2014 : SMP Negeri 2 Belitang Mulya

Tahun 2014-2017 : Madrasah Aliyah Nurul Huda Sukaraja

Tahun 2017-2020 : Program Studi DIII Keperawatan Umum
Universitas Bhakti Kencana Bandung