



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA NY.J DENGAN DIABETES MELITUS
TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD UNGARAN**

**Oleh :
ERIKA MEGA SAPUTRI
080117A024**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA NY.J DENGANDIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG DAHLIA RSUD UNGARAN

Erika Mega *,Dewi Siyamti** Maksum***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, penyakit ini di sebabkan oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan bersama –sama. Penyakit diabetes dapat di tandai dengan berbagai macam gejala khas seperti sering merasa haus, sering merasa lapar, lemas, berat badan menurun drastis sampai luka yang tak kunjung sembuh. Tujuan penulisan ini untuk mengelola nyeri akut pada pasien Diabetes Melitus di ruang Dahlia RSUD Ungaran dengan pendekatan asuhan keperawatan.

Pengambilankasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengelolaan pasien dilakukan selama 2 hari dengan tujuan melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, tanda vital dalam rentang normal. Sedangkan implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam, kolaborasi dalam pemberian analgetik.

Hasil pengelolaan yang di dapatkan pasien mengatakan nyeri dari skala 6 menjadi 3 dan pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyerinya. Dengan hasil latihan sebelumnya membuktikan bahwa hasil yang dicapai yaitu masalah teratasi dan sudah sesuai dengan batasan karakteristik secara teori.

Bagi klien diharapkan dapat melakukan perawatan secara rutin dan diharapkan dapat mengikuti program terapi yang diberikan, sehingga proses penyembuhan lebih cepat, bagi keluarga klien diharapkan dapat memberikan motivasi dan mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Nyeri Akut
Keperpustakaan : 26 (2009-2017)

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders characterized by an increase in blood glucose levels (hyperglycemia) due to damage to insulin secretion, insulin action, this disease is caused by heredity and environmental factors together - together. Diabetes can be characterized by a variety of typical symptoms such as feeling thirsty often, feeling hungry, feeling weak, losing weight drastically until the wound doesn't heal. The purpose of this paper is to manage acute pain in patients with diabetes mellitus in the Dahlia room of Ungaran District Hospital with a nursing care approach.

Taking this case using a descriptive method with nursing care approach which includes assessment, data analysis, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation, and evaluation of nursing. Patient management is carried out for 2 days with the aim of reporting that pain is reduced by using pain management, being able to recognize pain (scale, intensity, frequency, and signs of pain), expressing comfort after pain has diminished, vital signs in the normal range. While the implementation carried out is to identify the scale of pain, teach deep breathing techniques, collaboration in analgesic administration.

Management results obtained by the patient said that the pain from a scale of 6 to 3 and the patient can use deep breathing relaxation techniques to reduce the pain. With the results of the previous exercise proving that the results achieved namely the problem is resolved and is in accordance with the theoretical characteristics limit.

The client is expected to be able to carry out routine care and is expected to be able to follow the therapy program provided, so that the healing process is faster, for the client's family is expected to provide motivation and be able to provide care to sick family members.

Keywords :Diabetes Mellitus, Acute Pain
Litertures :26 (2009-2017)

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan komponen yang paling utama dalam index pembangunan manusia (IMP) untuk mendukung terciptanya sumber daya manusia (SDM) yang sehat, untuk menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Permasalahan kesehatan sampai saat ini cukup kompleks, karena upaya kesehatan yang memang belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Green didalam Ahmad, 2014).

International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan jumlah penderita Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah

insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta). Peningkatan prevalensi data penderita Diabetes Melitus salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 162.175 kasus. Jumlah penderita Diabetes Melitus tertinggi sebanyak 5.919 jiwa di kota Semarang (ProfilKesehatanJawaTengah , 2014). Data Depkes RI (2014) menunjukkan rata-rata kasus penderita Diabetes Melitus di Jawa Tengah sebanyak 5.216 kasus. Data grafis kasus penyakit tidak menular (PTM) kota semarang dari tahun 2010 – 2014 ditunjukkan, di mana angka tertinggi selama lima tahun tersebut terdapat kasus Hipertensi dan Diabetes mellitus. Persentase kedua sebagai berikut : Tahun 2010 Hipertensi 46,8% ; Diabetes mellitus 20,5% ; Tahun 2011 Hipertensi 42,4% ; Diabetes 19,7% ; Tahun 2012 Hipertensi 49,1% ; Diabetes mellitus 20,7% ; Tahun 2013 Hipertensi 50,5% ; Diabetes 20,6 %

dan Tahun 2014 Hipertensi 21,637% ; Diabetes mellitus 9,461% (Dinkes Kota Semarang, 2014).

Kejadian DM Tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus didunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadiandiabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetesmellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe 1. Tingginya prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkatpendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, indeks masa tubuh, lingkarpinggang dan umur.

Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi (*WHO Global Report*, 2016).

Diabetes Melitus (DM) sendiri merupakan suatu sindroma klinis kelainan metabolik, ditandai oleh adanya hiperglikemi yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya. Penderita DM tidak mampu memproduksi hormon insulin dalam jumlah cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakannya secara efektif sehingga terjadi kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah

(hiperglikemia) ini justru menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan di dalam darah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Berawal inilah istilah kencing manis diberikan bagi penderita DM (Synder RJ, et al., 2010).

Nurarif (2013) menjelaskan hiperglikemia terjadi akibat produksi glukosa yang tidak teratur oleh hati, disamping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meski tetap berada dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali dan semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Glukosa yang berlebihan di sekresikan ke dalam urine, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus berlebihan (polidipsia).

Diabetes tipe II adalah kondisi di mana kadar gula dalam darah melebihi nilai normal. Tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal. Hormon insulin itu sendiri adalah hormon yang membantu gula (glukosa) masuk ke dalam sel tubuh untuk diubah menjadi energi. Diabetes tipe 2 dapat merasakan berbagai gejala, beberapa di antaranya adalah timbulnya bagian tubuh yang menghitam, luka sulit sembuh, hingga penglihatan kabur. Gejala-gejala tersebut membutuhkan waktu lama untuk dapat muncul dan dirasakan penderitanya. Kondisi ini berpotensi besar tidak disadari hingga komplikasi terjadi. Maka dari itu, akan lebih baik jika penanganannya segera di lakukan. Untuk meredakan gejala yang muncul, penanganan yang baik juga dapat mencegah diabetes tipe II. Diabetes bisa dikontrol selama menjalani pola hidup yang sehat. Mengonsumsi makan bergizi seimbang dan olahraga yang teratur, sangat berpengaruh terhadap kadar gula

darah. Selain menjalani pola hidup sehat dibutuhkan juga pemberian obat, yang membantu insulin di tubuh bekerja secara lebih optimal. Penderita diabetes tipe II juga harus rutin mengukur kadar gula darahnya (Buraerah & Hakim 2010).

Komplikasi diabetes melitus sangat mungkin terjadi dan menyerang seluruh organ tubuh. Penderita diabetes harus selalu rutin menjaga kadar gula darahnya agar tetap normal. Komplikasi diabetes melitus akut disebabkan oleh dua hal, yaitu peningkatan dan penurunan gula darah yang drastis. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera, karena terlambat ditangani akan menyebabkan kehilangan kesadaran, kejang, hingga kematian (Ibrahim ZS, 2012).

Angka kejadian pasien diabetes melitus di Kabupaten Semarang khususnya RSUD Ungaran masih sangat tinggi. Data diabetes mellitus berdasarkan keadaan morbiditas pasien rawat inap Rumah Sakit di RSUD Ungaran dalam waktu 1 tahun terakhir, jumlah Diabetes Melitus mengalami penurunan tetapi pasien keluar mati mengalami peningkatan pada tahun 2019. Ditemukan data dari RSUD Ungaran pasien laki – laki yang berumur 30 – 40 tahun yang terkena DM berjumlah 135 orang sedangkan pasien perempuan yang berusia sekitar 30 – 50 tahun yang terkena DM berjumlah 242 orang dan pasien meninggal berjumlah 12 orang (Sumber, RM RSUD Ungaran 2019).

Seroja (2013) menjelaskan faktor resiko penderita diabetes mellitus yang harus mendapatkan perhatian serius untuk bisa terhindar dari penyakit yang bisa dibilang sangat mematikan ini. Faktor resiko yang dapat menimbulkan diabetes melitus yaitu meliputi faktor keturunan atau genetik, obesitas atau kegemukan, usia yang semakin bertambah, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan mengonsumsi makanan berkolesterol tinggi. Faktor resiko selanjutnya yaitu kondisi stres berat, tekanan darah tinggi, kehamilan, ras serta terlalu sering konsumsi obat-obatan kimia.

Diabetes melitus apabila tidak tertangani dengan baik akan beresiko tinggi terkena infeksi dengan munculnya luka sulit untuk disembuhkan yang biasanya muncul di kaki (ulkus pedis). Infeksi merupakan proses invasif oleh mikroorganisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit. Bagi pasien dengan diabetes melitus terjadi hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel (Wahyuni, 2014).

Prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan DM di Indonesia tahun 2006 meliputi diet, pengobatan, farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM, penatalaksanaan DM meliputi jangka pendek yang bertujuan hilangnya keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah dan jangka panjang bertujuan mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM. Tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku (Haida et al., 2013).

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan pada pasien nyeri dengan DM tipe II. Mengingat pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga tidak terjadi permasalahan yang lebih kompleks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Kamis, 16 Januari 2020, pukul 08:00 WIB di Ruang Dahlia RSUD Ungaran dengan metode autoanamnesa dan

allowanamnesa. Pada pengkajian didapatkan data keluhan utama yaitu klien mengatakan nyeri pada perutnya. Pasien mengatakan kepala pusing dan nyeri pada bagian perut nyeri disebabkan mual dan muntah

Nyeri abdomen : P : nyeri saat mual dan muntah, Q : seperti di tusuk tusuk, R:nyeri di sekitar perut, S:skala 6, T:nyeri hilang timbul, timbul saat mual dan muntah. Data obyektif : Wajah pasien terlihat gelisah, pasien tampak lemas, dengan ditandai pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 100/80 mmHG, S: 36 ° C, RR: 20x/menit,Nadi: 80 x/menit, serta mual - muntah sehari 4-5 kali.

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mengandung pada indikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosis keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Diagnosa Keperawatan

Menurut pengkajian yang terkumpul pada Ny.J diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis disebabkan oleh mual dan muntah, pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat rusaknya jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri akut merupakan pengalaman yang subyektif, sama halnya saat seseorang mencium bau haram atau busuk, mengucap manis atau asin, yang semuanya merupakan persepsi panca indra dan dirasakan manusia sejak lahir (meliala, 2004 dalam Bahrudin, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Zakiyah, 2015).

Nyeri dapat dibedakan menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terdapat rangsangan kimiawi, panas, atau mekanis menyusul suatu perbedaan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan hilang seiring dengan proses penyembuhan, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang 6 bulan.

Menurut Herdman (2015), batasan karakteristik nyeri akut meliputi dari bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya, diaporesis, dilatasi pupil, ekspresi wajah nyeri, fokus menyempit, fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri, perilaku distraksi perubahan pada parameter fisiologis, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, perubahan selera makan, putus asa, sikap melindungi area nyeri, sikap tubuh melindungi.

Intervensi

Pembuatan kriteria hasil dan perencanaan tindakan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah perawat mengkaji kondisi klien dan menetapkan diagnosa keperawatan, perawat perlu membuat rencana tindakan dan tolak ukur yang akan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan klien. Ada empat elemen penting yang harus diperhatikan saat

membuat perencanaan keperawatan (Delauna dkk, 2002 dalam Debora et al., 2018).

Perumusan tujuan pada asuhan keperawatan berdasarkan pada metode SMART yaitu S (specific) dimana tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, M (measurable) dimana tujuan keperawatan harus dapat dicapai dengan mudah, A (achievable) dimana harus dapat dicapai dengan mudah, R (reasonable) dimana tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan T (time) mempunyai batasan waktu yang jelas (Nursalam, 2011). Kriteria hasil pengelolaan nyeri pada pasien yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, tanda vital dalam rentang normal.

Rencana keperawatan yang pertama mengkaji tanda-tanda vital pasien untuk mengetahui keadaan umum pasien. Rencana keperawatan yang kedua mengkaji identifikasi skala nyeri pasien secara komprehensif meliputi lokasi nyeri karakteristik nyeri, kualitas nyeri, frekuensi nyeri dan skala nyeri untuk mengetahui nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Rencana keperawatan yang ketiga yaitu mengajarkan tehnik non-farmakologis untuk pasien agar pasien dapat mengurangi rasa nyerinya, seperti tehnik rileksasi nafas dalam. Menurut (Hikayati et al., 2013), mengontrol nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Penanganan nyeri dengan melakukan tehnik releksasi menurut tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau embalnya keseimbangan setelah

terjadinya gangguan. Tujuan dari tehnik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprin dan non epineprin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencaapai 24 kali /menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (4 sampai 6 kali/menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada extrimitas (Aisyah, 2017).

Implementasi

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Debora et al., 2018).

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2020 yaitu pertama memposisikan pasien semi fowler, tujuannya yaitu supaya pasien mendapatkan memposisikan pasien yang nyaman dan rileks. Implementasi yang kedua yaitu mengkaji skala nyeri dan frekuensi yaitu untuk mengetahui perkembangan nyeri yang dirasakan oleh pasien, setelah dikaji dapat didapatan data P (provocate) : pasien mengatakan nyeri pada perut , Q (quality) : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R (region) : nyeri pada bagian perut , S (scale) : skala nyeri 5 dari 0-10, T (time) : nyeri saatmual dan muntah. Implementasi selanjutnya yaitu mengajarkan mengontrol nyeri distraksi (menonton berita), yang bertujuan untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pasien. Pasien mengatakan senang menonton berita, maka penulis membimbing kalian untuk melakukan tehnik ini untuk mengalihkan rasa nyeri yang dialami pasien. Dan hasil yang didapat

setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah nyeri pasien sedikit teralihkan.

Implementasi keperawatan yang selanjutnya yaitu mengajarkan kontrol nyeri non-farmakologis (teknik releksasi nafas dalam), tujuannya yaitu untuk mengurangi rasa nyeri dan keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadinya gangguan. Sedangkan teknik releksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam (Smeltzer dan Bare, dalam Nabhani, 2016). Tujuan dari teknik releksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprin dan non epineprin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampaimencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (4 sampai 6 kali/ menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilitasi dan peningkatan temperature pada extermitas (Aisyah, 2017). Menurut Resti (2014 dalam Wardani 2018) releksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatik dan parasimpatis.

Hasil penelitian Ferawati dkk (2014) menyatakan bahwa releksasi nafas dalam dapat menurunkan kejadian nyeri (Tarwoto, 2011). Energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan releksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbondioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk. Menurut Brunner dan Suddart (2014 dalam Wardani 2015) tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta ngurangi kerja bernafas, meningkatkan inflamasi alveor maksimal, menghilangkan ansietas,

menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernaftaan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi persyarafan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja nafas. Dan hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan releksasi nafas dalam yaitu pasien terlihat nyaman dan nyeri sedikit berkurang.

Implementasi yang terakhir yaitu mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian obat analgetik. Karena kolaborasi merupakan tindakan farmakologis untuk mengatasi nyeri dan pastikan pemberian obat sesuai dengan perintah dokter. Tindakan pemberian obat yang dilakukan penulis sesuai pada tanggal 22 Januari 2020 untuk mengurangi rasa nyeri setelah operasi (Doenges dkk, 2006 dalam Debora et al., 2018). Mengobservasi keadaan umum pasien untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien. Data yang didapat yaitu pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah sedikit berkurang. Tanda-tanda vital pasien TD : 110 /80 mmHg, N : 96x/ menit, S : 36 C.

Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui, kesesuaian tindakan keperawatan, perbaikan tindakan keperawatan, kebutuhan klien saat ini, perlunya dirujuk ketempat kesehatan lain, perlu menyusun ulang prioritas diagnosa supaya kebutuhan klien bisa terpenuhi (Doenges dkk, 2006 dalam Debora et al., 2018).

Hasil dari evaluasi akhir tindakan keperawatan Ny. J pada tanggal 18 Januari 2020 jam 14:00 WIB, didapat data subjektif

adalah pasien mengatakan masih nyeri pada saat mual, nyeri dirasakan saat muntah, skala nyeri 5. Sedang data objektif yang penulis dapatkan yaitu pasien tampak lebih nyaman, nyeri pasien tampak berkurang dari skala 5 menjadi 2, tekanan darah pasien 100/90 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,4 C. Data tersebut analisa yang dapat penulis simpulkan yaitu masalah teratasi sebagian. Karena dalam kriteria hasil yang telah direncanakan pasien mampu mengontrol nyeri, pasien dapat mengontrol nyeri dengan menajemen nyeri, teknik relaksasi nafas dalam dan pengalihan. Oleh sebab itu penulis melanjutkan intervensi yaitu memberikan posisi nyaman, mengajarkan prinsip manajemen nyeri, pemberian analgetik, dan menganjurkan pasien untuk melaporkan keluhan nyeri yang dirasakan.

Pada saat penulis melakukan pengelolaan nyeri pada Ny. J penulis menemukan beberapa faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung yang penulis dapat selama pengelolaan perawatan yaitu pasien sangat kooperatif dalam setiap tindakan yang dilakukan oleh penulis, karena pasien ingin cepat sembuh dan cepat pulang kerumah. Pasien memahami tentang cara mengontrol nyeri dengan manajemen nyeri sehingga, penulis tidak perlu berulang kali mengajarkan. Alternatif pemecah masalah penulis memberi motivasi kepada pasien untuk mengikuti arahan dari perawat dalam proses keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri. Faktor penghambat yang penulis temukan yaitu penulis belum mampu melakukan pengelolaan keperawatan pada Ny. J dengan tuntas dikarenakan waktu pengelolaan yang singkat.

Keterbatasan penulis dalam mengelola pasien adalah tidak dapat berada dirumah sakit dan melakukan pengelolaan selama 24 jam, sehingga tidak bisa mengawasi dan melindungi pasien saat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri sesuai dengan rencana keperawatan yang penulis buat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrudin, M. 2018. PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN). *Saintika Medika*.
- Buraerah, Hakim. 2010. *Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan*,. Jurnal Ilmiah Nasional
- Corwin, EJ. 2009. *Buku Saku Patofisiologi, 3 Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Damayanti. 2015. *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuhi Medika
- Depkes RI. 2010. *Rencana kerja menengah nasional penanganan Diabetes Mellitus tahun 2010-2011*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitri. 2015. *Data Prevalensi Penderita Diabetes di Indonesia*. <http://sehat.link/data-prevalensi-penderita-diabetes-di-indonesia.info> (Diakses 22 Mei 2016).
- FKUI. 2013. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu (2nd ed)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Herdman, H. T., Shigemi, K. 2015. *Diagnosis Keperawatan*. Edisi 10. Jakarta : EGC
- Ibrahim ZS. Pengaruh senam kakiterhadap peningkatan sirkulasi darah kakipasien diabates melitus tipe 2 Di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2012 [skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran; 2012.
- Marandina, B. A. 2014. *Pengkajian Skala Nyeri Di Ruang Perawatan Intensive Literatur Review*. *Cell*. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2009.01.043>
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Susanto, J. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap Dalam Praktik Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta : Salemba Medika.
- PB PERKENI. *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta; 2011.

- Potter, petrica A. & perry. 2010. *buku ajar pundamental keperawatan (fundamental of nursing)*. (A. Bahasa, Ed.) (7th ed.). jakarta: EGC.
- Proverawati, Atikah; Rahmawati, E. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal Keperawatan Komunitas*.
- Reinehr T. 2013. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *World J Diabetes*.
- RM RSUD Ungaran 2018. *Data Keadaan Morbiditas pasien Rawat inap RSUD Ungaran Tahun 2018*. Ungaran Semarang.
- RM RSUD Ungaran 2019. *Data Keadaan Morbiditas pasien Rawat inap RSUD Ungaran Tahun 2019*. Ungaran Semarang.
- Seroja. 2013. Faktor Resiko Penyebab Penyakit Diabetes Melitus.http://penyakitdiabetesmelitus.net/?Faktor_Resiko_Penyakit_Diabetes_Melitus. Diakses 22 juni 2020.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan klien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugioyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kulitatif Dan R & D*. Bandung.Afabeta.
- Tandra, Hans. 2013. *Life Healthy With Diabetes – Diabetes Mengapa&Bagaimana?*.Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Tarwoto,& Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* .Jakarta: Salemba Medika.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*.Jakarta: EGC.
- Zakiyah, Ana. 2015. *Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.