

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit Neuropati Diabetikum

2.1.1 Definisi

Neuropati diabetik merupakan komplikasi utama dari diabetes melitus, dimana terjadinya kerusakan saraf pada pasien DM yang paling sering terjadi pada bagian distal tubuh serta penyebab morbiditas yang cukup besar dan penyebab peningkatan mortalitas (Lenggogeni, 2023).

Neuropati diabetik adalah hilangnya fungsi sensorik yang dimulai secara distal pada ekstremitas bawah yang juga ditandai dengan nyeri serta terjadinya penurunan sensitivitas, kejadian neuropati diabetik terjadi 50% dari individu dengan DM. Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan DM tipe 2 (Lenggogeni, 2023).

Neuropati dalam diabetes melitus ialah penurunan sensasi pada kaki penderita yang dikarenakan menyerang sirkulasi saraf perifer (sensorimotor), otonom, dan spinal, dengan ditandai adanya trauma atau ketidaksadaran penderita terhadap kakinya yang telah terjadi tekanan mekanik. Beberapa dari tipe neuropati diabetik yang sering ditemukan yaitu neuropati otonom dan polineuropati sensorik. Neuropati otonom meliputi kardiovaskuler, gastrointestinal, urinarius, kelenjar adrenal, dan disfungsi seksual. Sedangkan polineuropati sensorik (perifer) ditemukannya gejala, seperti parestesia rasa tertusuk-tusuk, kesemutan (parestesia), rasa terbakar, kaki terasa baal (mati rasa) (Bakti, 2024)

2.1.2 Klasifikasi

Secara umum terdapat tiga jenis neuropati yaitu sebagai berikut

a. Neuropati sensorik

Neuropati sensorik merupakan jenis dari neuropati yang paling umum terjadi pada pasien diabetes melitus, neuropati sensorik sering mengenai bagian distal serabut saraf terutama saraf ekstremitas bawah dan dapat meluas kearah proksimal. Neuropati sensorik adalah kondisi yang terjadi ketika sistem saraf sensorik mengalami kerusakan atau gangguan. Sistem saraf sensorik berperan dalam

mengirimkan sinyal-sinyal sensorik seperti rasa nyeri, suhu, sentuhan, dan perasaan fisik lainnya dari tubuh ke otak. Kerusakan pada saraf-saraf sensorik dapat mengakibatkan berbagai gejala sensorik yang tidak normal, seperti mati rasa, kesemutan, kelemahan, dan nyeri yang berlebihan atau hilangnya sensasi tertentu. Neuropati sensorik dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penyakit diabetes, infeksi, cedera saraf, gangguan autoimun, toksin, dan kekurangan vitamin tertentu. Kerusakan saraf-saraf sensorik dapat terjadi pada berbagai bagian tubuh, termasuk tangan, kaki, dan ekstremitas lainnya. (Ernawati, 2021)

Gejala neuropati sensorik dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi kerusakan saraf. Beberapa gejala yang umum termasuk yaitu nyeri, parestesia (rasa tertusuk- tusuk, kesemutan dan rasa terbakar), hilangnya sensorik dari jari kaki sampai ketungkai kaki atas. Jika neuropati terus berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya baal sehingga pasien beresiko mengalami cedera dan infeksi pada kaki tanpa diketahui. (Giurini, 2018)

Pengobatan neuropati sensorik tergantung pada penyebab dan tingkat keparahan kondisi tersebut. Terapi dapat melibatkan pengobatan untuk mengurangi gejala, memperlambat perkembangan kerusakan saraf, dan mengatasi penyebab yang mendasarinya. Pendekatan pengobatan meliputi penggunaan obat- obatan, fisioterapi, terapi saraf, dan manajemen penyakit yang mendasari. (Giurini, 2018)

b. Neuropati otonom

Neuropati otonom diabetik adalah bentuk neuropati otonom yang terjadi pada individu dengan diabetes melitus. Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah dalam jangka waktu yang lama. Komplikasi jangka panjang diabetes dapat menyebabkan kerusakan saraf sensorik dapat terjadi pada berbagai bagian tubuh, termasuk saraf otonom. (Pamungkas, 2024)

Neuropati otonom diabetik sering terjadi pada tahap lanjut diabetes atau pada individu dengan kontrol gula darah yang buruk. Kondisi ini dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh yang diatur oleh sistem saraf otonom. Neuropati otonom diabetik merupakan jenis neuropati yang mempengaruhi saraf yang mengontrol aktivitas involunter tubuh seperti gejala pada

kardiovaskular, gastrointestinal, urinarius, kelenjar adrenal, neuropati sudomotorik, disfungsi seksual. Neuropati otonom sangat umum pada subjek dengan diabetes melitus yang sudah berlangsung lama. (Pamungkas, 2024)

c. Neuropati motoric

Saraf motorik adalah saraf yang berperan dalam mengatur pergerakan tubuh. (Pamungkas, 2024) Beberapa gejala neuropati pada saraf motorik adalah sebagai berikut:

1. Kehilangan kendali atas pergerakan otot.
2. Otot jadi melemah dan berkedut.
3. Kram otot.
4. Kejang.
5. Atrofi otot.
6. Tegang (spasme) otot.
7. Kesulitan berjalan
8. Kesulitan menggerakkan tangan atau kaki.
9. Tidak bisa menggerakkan bagian tubuh tertentu (kelumpuhan)

2.1.3 Etiologi dan Faktor resiko

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyebab paling umum terjadinya neuropati diabetic. Penderita diabetes dalam waktu lama dan tidak terkontrol akan menyebabkan perubahan pembuluh darah kemudian berdampak pada tekanan darah dan dapat merusak kapiler darah serta serabut saraf secara perlahan. Neuropati diabetik dapat meningkatkan terjadinya ulserasi dan ulkus pada kaki yang akhirnya dapat mengakibatkan amputasi. (Rubenstein, Wayne, & Bradley, 2017)

Neuropati perifer berasal dari penyebab metabolik, sistemik, dan toksik. Etiologi yang mendasari masalah ini meliputi:

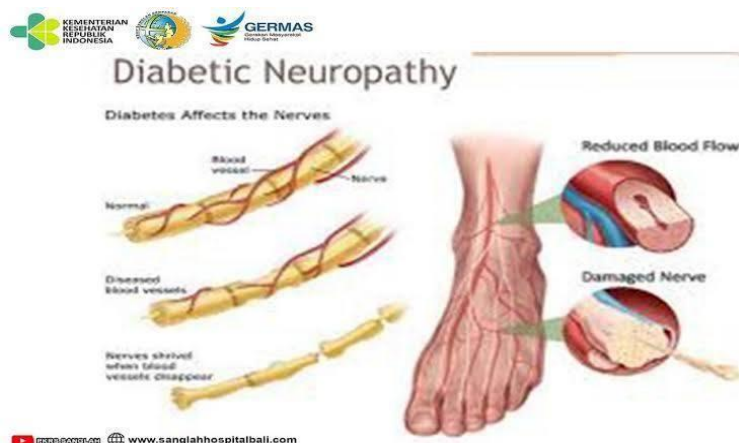
- a. Diabetes mellitus
- b. Alkoholisme kronis
- c. Kekurangan nutrisi (misalnya, B1, B6, B12, vitamin E)
- d. Kondisi peradangan (misalnya, vaskulitis)
- e. Hipotiroidisme
- f. Penyakit autoimun (misalnya, sindrom Sjogren, lupus, rheumatoid arthritis)

- g. Infeksi (misalnya, penyakit Lyme, virus Epstein- Barr, hepatitis C, herpes zoster, kusta, HIV)
- h. Sindrom Guillain Barre
- i. Racun (logam berat, bahan kimia)
- j. Agen kemoterapi
- k. Kondisi yang diturunkan (misalnya, penyakit Charcot-Marie-Tooth, amiloidosis familial)
- l. Trauma / cedera
- m. Multiple myeloma dan pengobatannya

2.1.4 Patofisiologi

Kerusakan pada badan saraf, akson, selubung mielin, jaringan ikat, dan pembuluh darah menyebabkan gangguan fungsi saraf perifer. Serat A α adalah serat mielin besar yang bertanggung jawab atau fungsi motorik dan kontrol otot. Serabut A α / β merupakan serabut bermielin besar, dengan fungsi sensorik seperti persepsi terhadap sentuhan, getaran, dan posisi. Serabut A δ adalah serabut mielin kecil yang bertanggung jawab atas rangsangan nyeri dan persepsi dingin. Serat C dapat bermielin atau tidak bermielin dan memiliki fungsi sensorik (persepsi hangat dan nyeri). (Lenggogeni, 2023)

Peningkatan Advanced glycation end products (AGEs) dan Protein kinase- C (PKC) akibat hiperglikemia yang kronik menyebabkan saraf perifer mengalami kerusakan. AGEs dapat memicu stress oksidatif yang menyebabkan kerusakan vaskular dan menghambat suplai darah ke perifer. Hiperglikemia juga menyebabkan peningkatan sitokin proinflamasi seperti IL-6 dan TNF- α yang berkontribusi pada kerusakan sel saraf.



2.1.5 Manifestasi klinis

Pasien neuropati diabetik secara khas mengeluhkan:

- a. Kesemutan
- b. Mati rasa
- c. Rasa terbakar
- d. Jenis nyeri seperti menusuk yang menyiksa, kadangkadang tidak dapat mereda dan mungkin berhubungan dengan paresthesia dan hiperstesia ditambah dengan rasa sakit yang dalam di kaki atau tangan. Kondisi tersebut biasanya adalah jenis neuropati sensorimotor distal simetris.
- e. Gejala biasanya muncul pada malam hari dan secara keseluruhan mempengaruhi kualitas hidup termasuk mobilitas, pekerjaan, tidur, suasana hati dan aktivitas sosial. (Bakti, 2024)

2.1.6 Komplikasi

Seseorang yang mengalami nyeri neuropatik dan menderita penyakit diabetes melitus dalam jangka waktu yang lama akan lebih sulit untuk sembuh tentunya. Karena, diabetes melitus dapat mengganggu regenerasi sel saraf. Akibatnya muncul kerusakan pada sel saraf akan menjadi kerusakan ireversibel. Neuropati diabetik juga dapat berisiko terjadi ulkus pada kaki jika kontrol gula darah tidak optimal. (Rahma, Syafrita, & Susanti, 2022)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Latri & Octaviana, 2018) meliputi:

a. Pemeriksaan Elektrodiagnostik

Pemeriksaan elektrodiagnostik terdiri dari kecepatan hantaran saraf (KHS) dan elektromiografi (EMG). EMG dapat membedakan antara polineuropati dengan miopati, neuronopati, pleksopati ataupun poliradikulopati. EMG juga meningkatkan ketajaman distribusi disfungsi saraf, membedakan keterlibatan motor, sensorik dan tingkat keparahan.

b. Biopsi Saraf dan Biopsi Kulit

Biopsi saraf dilakukan untuk mencari etiologi, lokasi patologi dan tingkat kerusakan saraf. Namun, biopsi saraf sudah tidak dilakukan karena perkembangan elektrodiagnostik.

Biopsi kulit menjadi pemeriksaan baku emas untuk menilai intervensi serabut saraf kecil intraepidermal tidak bermielin yang menghantarkan sensasi nyeri dan suhu dari kulit serta berperan dalam regulasi fungsi otonom.

c. Screening

Screening risiko neuropati dilakukan untuk deteksi dini adanya gejala neuropati pada pasien dengan diabetes. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk melakukan screening, yaitu:

a) Neuropathy System Score (NSS)

NSS merupakan kuesioner yang berisi penilaian terhadap gejala klinis sensorik maupun motorik. Sistem penilaian berupa nilai maksimum 10 poin yang selanjutnya dibagi menjadi 3 yaitu, skor 3-4 (ringan), skor 5-6 (sedang) dan skor 7-10 (berat).

Penilaian NSS dilakukan dengan mengamati gejala negatif dari neuropati seperti rasa terbakar, tebal, kesemutan, rasa lemah dan gejala positif seperti keluhan nyeri dan kram, serta menilai lokasi dan karakteristik keluhan.

b) Neuropathy Deficit Score (NDS)

NDS berisikan kuesioner untuk menilai abnormalitas refleks dan penilaian sensorik pada pasien dengan diabetes melitus. Penilaian neuropati dapat dilakukan dengan waktu yang singkat. Penilaian NDS mempunyai skor maksimum 10, yang mengindikasikan hilangnya secara total sensorik dari semua modalitas dan hilangnya refleks. Derajat keparahan neuropati dibagi menjadi 3 yaitu, skor 3-4

(ringan), skor 5-6 (sedang) dan skor 7-10 (berat).

c) Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI)

MNSI adalah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi kesimetrisan distal telapak kaki. Instrumen berisikan 15 pertanyaan dengan jawaban “Ya” dan “Tidak” melalui pemeriksaan respon abnormal dari ekstremitas bawah meliputi inspeksi dan pengkajian sensitivitas dan refleks pada kaki, pergelangan kaki. Pasien dikatakan neuropati jika memiliki skor ≥ 7 .

d) Ipswich Touch Test (IpTT)

IpTT adalah metode yang digunakan untuk mendeteksi neuropati pada kaki diabetik dengan cara menyentuh ujung pertama, ketiga dan kelima jari-jari kedua kaki. Pasien dikatakan neuropati jika tidak dapat merasakan sensasi sentuhan pada 2 tempat dari 6 lokasi yang dilakukan pemeriksaan.

e) Tes Monofilamen

Tes monofilamen adalah metode pemeriksaan neuropati perifer yang dilakukan dengan cara sederhana menggunakan SemmesWeinstein 10 g. (Lastri & Octaviana, 2018)

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi farmakologi ditujukan untuk menghilangkan nyeri neuropatik. Analgetika nonopioid berupa obat antiinflamasi nonsteroid berfungsi pada nyeriinflamasi seperti komplikasi muskuloskeletal dengan pemberian ibuprofen 200-800 mg/4-8 jam dan sulindak 200 mg/12 jam. Tramadol, analgetik golongan opioid lemah dan inhibitor reuptake serotonin-noradrenalin dengan dosis awal 50 mg/hari lalu dapat dititrasi sampai 400 mg/hari. Analgetik ajuvan seperti antidepresan, antikonvulsan dan antiaritmia diberikan untuk nyeri neuropatik. (Prihatno, 2024)

1. Non Farmakologi

Edukasi berupa keterangan mengenai gejala dan tanda nyeri neuropati, telah tersedianya obat untuk meredakan nyeri, perbedaan analgetik ajuvan dengan analgetik biasa, pentingnya minum obat secara teratur dan mengetahui efek samping obat. Kemudian dapat melakukan relaksasi nafas dalam, latihan senam kaki dan merendam kaki dengan air hangat dapat membantu untuk meredakan nyeri serta

edukasi mengenai upaya untuk menjaga kadar gula darahnya agar dalam batas normal. Terapi non-farmakologi berupa konsultasi kepada psikolog. Karena pada pasien dengan nyeri akan memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi. (Losa Nia Pradana, 2023)

2.2 Konsep asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut (wulandari, 2019), fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data. Pengumpulan data antara lain meliputi:

a. Identitas Pasien

1) Umur

Orang yang berusia di atas 70 tahun memiliki kemungkinan 2,97 kali lebih besar mengalami neuropati pada lansia disebabkan oleh perubahan alami. Otak dan sumsum tulang belakang kehilangan sel sel saraf dan atrofi.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi perilaku seseorang, perilaku dalam menjaga kebersihan dan menjaga pola makan. Hal tersebut menyebabkan kaum laki-laki lebih berisiko terkena neuropati diabetikum, karena kaum laki-laki selalu mengonsumsi makanan sesuai dengan yang diinginkannya tanpa peduli dengan kondisi mereka dan kurang dalam menjaga personal hygiene (Vilianah, Fauzi, & Darmawansyah, 2023).

3) Pekerjaan

Hubungan pekerjaan dengan neuropati menunjukkan yang tidak bekerja lebih banyak mengalami neuropati dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Maulidina & dkk, 2018)

4) Pendidikan

Semakin tinggi Tingkat Pendidikan maka resiko untuk terkena DM semakin rendah, begitu pula sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan dan orang dengan tingkat pendidikan rendah pengetahuannya kurang. Oleh karena itu, pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berdampak pada kesadaran untuk menjaga

kesehatan. Secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan yang tingkat pendidikannya rendah (Arifatul Hidayah, Kamal, & Hidayah, 2021)

a) Keluhan/ Alasan masuk Rumah Sakit

Biasanya pasien diabetes mellitus tipe 2 mengeluhkan cemas, lelah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kussmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

d) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 , riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral).

e) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita

f) Pola Aktivitas Sehari-hari

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak

tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain

g) Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuri, dan lain-lain), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, perspirasi berlebih.

h) Pola Makan

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

i) Personal Hygiene

Menggambarkan kebersihan dalam merawat diri yang mencakup, mandi, bab,bak, dan lain-lain.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Meliputi keadaan penderita tampak lemah atau pucat. Tingkat kesadaran apakah sadar, koma, disorientasi.

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi. Pernapasan reguler ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, respiration rate (RR) normal 16-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi reguler atau ireguler, adanya takikardia, denyutan kuat atau lemah. Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi.

c) Pemeriksaan Kepala dan Leher

1) Kepala: normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital di bagian posterior

2) Rambut: biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.

- 3) Mata: simetris mata, refleksi pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetik.
- 4) Telinga: fungsi pendengaran mungkin menurun.
- 5) Hidung: adanya sekret, pernapasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun.
- 6) Mulut: mukosa bibir kering.
- 7) Leher: tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

d) Pemeriksaan Dada

- 1) Pernafasan: sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise otot pernafasan 18 (jika kadar kalium menurun tajam), Respiration Rate (RR) > 24 x/menit, nafas berbau aseton.
- 2) Kardiovaskuler: takikardia/nadi menurun, perubahan tekanan darah postural, hipertensi disritmia dan krekel.

e) Pemeriksaan Abdomen

Adanya nyeri tekan pada bagian pankreas, distensi abdomen, suara bising usus yang meningkat.

f) Pemeriksaan Reproduksi

Rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita.

g) Pemeriksaan Integumen

Biasanya terdapat lesi atau luka pada kulit yang lama sembuh. Kulit kering, adanya ulkus di kulit, luka yang tidak kunjung sembuh. Adanya akral dingin, capillary refill kurang dari 3 detik, adanya pitting edema.

h) Pemeriksaan Ekstremitas Kekuatan otot dan tonus otot melemah.

Adanya luka pada kaki atau kaki diabetik.

i) Pemeriksaan Status Mental

Biasanya penderita akan mengalami stres, menolak kenyataan, dan keputus asaan.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien neuropati diabetikum sebagai berikut:
(PPNI, 2016).

a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

b. Pefusi perifer tidak efektif (D.0009)

Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

Definisi: Variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal
(PPNI, 2016).

d. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

2.2.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2019) dan standart intervensi keperawatan (PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019) rencana asuhan keperawatan yang dilakukan sebagai berikut:

Tabel 2 1 Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Nyeri akut(D.0077) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> Agen pencedera fisiologis Agen pencedera kimiawi Agen pencedera fisik <p>gejala dan tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> Subjektif <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh nyeri Objektif <ol style="list-style-type: none"> Tampak meringis Bersikap protektif (mis, waspada menghindari nyeri) 	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x24 jam diharapkan tingkat nyeri menuun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik Pola nafas membaik Tekanan darah membaik Proses berpikir membaik Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skla nyeri Identifikasi respons nyeri non verbal Identifikasi factor ynag memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri Fasilitas istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Subjektif (tidak tersedia) b. Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom coroner akut <p>Glaucoma</p>		<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> k. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
2.	<p>Perfusi perifer tidak efektif(D.0009)</p> <p>Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hiperglikemia 2. penurunan konsentrasi homoglobin 3. peningkatan tekanan darah 4. kekurangan volume cairan 	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Nyeri ekstremitas 	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi(mis diabetes, perokok, hipertensi, kadar kolesterol tinggi) 3. monitor panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapiutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. hindari pemasangan infus atau pengambilan

<p>5. penurunan aliran arteri atau vena</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>a. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Tidak tersedia) <p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pengisian kapiler >3detik 2. nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. akral teraba dingin 4. warna kulit 5. turgor kulit menurun <p>Gejala tanda minor :</p> <p>a. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. parastesia 2. nyeri ekstremitas(klaudikasi intermiten) <p>b. objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. edema 2. penyembuhan luka lambat <p>Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tromboflebitis 2. diabetes melitus 3. anemia 4. gagaljantung kongestif 5. trombosis arteri 6. varises 7. trombosis vena dalam 	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kelemahan otot menurun 5. Kram otot menurun 6. Pengisian kapiler membaik 7. Akral membaik 8. Turgor kulit membaik 	<p>darah di area keterbatasan perfusi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 6. hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 7. lakukan pencegahan infeksi 8. lakukan perawatan kaki dan kuku 9. lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. anjurkan berhenti merokok 11. anjurkan olahraga rutin 12. anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah , penurun kolesterol, jika perlu 13. ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
---	---	--

3.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal Penyebab : Hiperglikemia a. Disfungsi hati b. Resistensi insulin c. Gangguan toleransi glukosa darah d. Gangguan glukosa darah puasa Gejala dan Tanda Mayor : a. Subjektif : 1. Lelah atau lesu b. Objektif : 1. Kadar glukosa dalam darah/ urin tinggi Gejala dan Tanda Minor : a. Subjektif : 1. Mulut kering 2. Haus meningkat b. Objektif : 1. Jumlah urin meningkat Kondisi Klinis Terkait : 1. Diabetes melitus 2. Ketoasidosis diabetik 3. Hipoglikemia 4. Hipoglikemia 5. Diabestes gestasional</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (L.03022) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kesadaran meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. Lelah atau lesu menurun 5. Kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (1.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7. Berikan asupan cairan oral 8. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk Edukasi 9. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 10. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara teratur 11. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>
----	--	--	---

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi atau tindakan keperawatan secara langsung dan tidak langsung terhadap klien. Pelaksanaan adalah perwujudan dari rencana keperawatan yang disusun pada tahap perencanaan atau setelah penyusunan diagnosis keperawatan dengan tujuan memenuhi kebutuhan klien untuk meningkatkan status kesehatan (Kurniawati, 2019).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan pelaksanaan.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP (Kurniawati, 2019).

S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang di keluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah di berikan implementasi keperawatan.

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis atau tingkat

2.3 Konsep Masalah Keperawatan Nyeri

2.3.1 Definisi nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain (ISP)* adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu (Amris et al., 2019). Nyeri adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh

kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu (Cholifah & Azizah, 2020). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya (Utami, 2016).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya (Ayudita, 2023).

2.3.2 Tanda dan Gejala Nyeri

- a. Suara meringis, menghembuskan nafas. merintih, menarik atau
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Purwoto et al., 2023).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri

1) Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

2) Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang

proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki (Novitayanti, 2023).

3) Usia

Seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan.

4) Genetika

Informasi genetic yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh se orang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.

5) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri (Novitayanti, 2023). Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris, yang mungkin memengaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri.

6) Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan

ketakutan yang timbul secara berulang. Jika orang tersebut belum merasakan nyeri sebelumnya maka akan tersiksa dengan keadaan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang sudah mengalami nyeri yang sama maka akan dianggap biasa, karena sudah paham tindakan apa yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut.

2.3.4 Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa takut, marah, cemas, depresi dan kelelahan memengaruhi persepsi nyeri. Subjektivitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, antara lain:

a. Berdasarkan jenis nyeri (Anitescu, Benzon, & Wallace, 2017):

1. Nyeri Nosiseptif

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisasi contoh: pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.

2. Nyeri Neurogenik

Nyeri karena disfungsi primer sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contohnya pada penderita herpes zoster.

2. Nyeri Psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas.

b. Berdasarkan waktu nyeri (PPNI, 2016)

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang disebabkan karena aktifitas nosiseptor. Adapun karakteristik nyeri ini sebagai berikut:

- a) Nyeri akut ini berlangsung dalam waktu yang singkat yaitu kurang dari 6 bulan
- b) Memiliki onset yang tiba tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi

- c) Memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pasca operasi yang hilang setelah terjadinya penyembuhan luka
- d) Klien biasanya mendeskripsikan nyeri seperti tertusuk, tajam dan tertembak
- e) Nyeri ini mengindikasikan adanya cedera sehingga individu mencoba meredakan nyeri mencari pengobatan untuk
- f) Nyeri ini bisa dikontrol dengan pengobatan yang tepat
- g) Individu yang mengalami nyeri ini tidak menimbulkan traumatis karena sifatnya terbatas
- h) Nyeri ini juga disertai respon fisik yang dapat diobservasi, seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, takikardia, diaphoresis, takipneu, focus

c. Nyeri Kronis

Nyeri Kronis Adapun karakteristik nyeri ini sebagai berikut (Bakti, 2024):

1. Nyeri kronis ini berlangsung dalam waktu lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri)
2. Tidak diketahui kapan berakhir kecuali jika ada jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar
3. Nyeri kronis dimulai sebagai nyeri akut atau penyebabnya dapat sangat tersembunyi sehingga individu tidak mengetahui kapan nyeri tersebut pertama kali muncul
4. Hitungan lamanya nyeri kronis bukan berdasarkan menit atau jam, tapi dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun
5. Individu yang mengalami nyeri kronis mungkin mengalami nyeri local atau menyebar serta terasa ketika disentuh, beberapa terasa nyeri di titik yang day at diprediksi
6. Individu yang mengalami nyeri kronis akan merasakan perasaan kelemahan, gangguan tidur dan keterbatasan fungsi
7. Area nyeri tidak mudah diidentifikasi, intensitas nyeri sulit untuk diturunkan, rasa nyeri biasanya meningkat, sifatnya kurang jelas dan kemungkinan kecil untuk

sembuh atau hilang

8. Nyeri kronis nonmaligna biasanya dikaitkan dengan nyeri akibat kerusakan jaringan yang nonprogresif atau telah mengalami penyembuhan
- f. Berdasarkan lokasi nyeri (Kurniawan, S. N, 2015)
- a. Nyeri Somatic

Nyeri somatik digambarkan sebagai nyeri yang tajam, menusuk, mudah terlokalisasi dan terbakar yang biasanya berasal otot rangka, tendon, tulang, dan sendi.
 - b. Nyeri Supervisial

Nyeri superfisial adalah nyeri yang disebabkan karena ada stimulus nyeri yang berasal dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir yang bersifat cepat, terlokalisir, dan terasa tajam. Misalnya, cedera tertusuk jarum.
 - c. Nyeri Viseral

Nyeri yang dirasakan akibat suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ-organ dalam terganggu. Bersifat difusi dan menyebar ke area lain. Contohnya rasa terbakar pada penyakit ulkus lambung
 - d. Nyeri Menjalar

Adapun karakteristik dari nyeri Menjalar adalah:

 1. Nyeri ini merupakan bentuk dari nyeri visceral dan dirasakan di area yang jauh dari lokasi stimulus
 2. Sensasi nyeri yang dirasakan menjalar secara intens dan bisa terdapat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali nyeri pada titik tempat stimulus berbahaya
 3. Sebagai contoh, iskemia miokardium biasanya tidak dirasakan sebagai nyeri pada jantung, namun seringkali terasa sebagai nyeri dibagian lengan kiri, bahu bahkan rahang. Saraf yang mempersarafi daerah ini berada dengan daerah yang mempersarafi miokardium yang menyebabkan terjadinya nyeri yang menjalar.
 - e. Nyeri Neuropatik

Adapun karakteristik dari nyeri Neuropatik adalah:

 1. Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan atau cedera pada seraf diperifer atau kerusakan pada system saraf pusat.
 2. Nyeri terasa kebas, terbakar dan sensasi tertusuk seperti Tekena jarum dan

sengatan listrik.

3. Nyeri muncul didaerah yang dipersarafi. Contohnya cedera pada saraf yang mempersarafi tangan akan diterima sebagai nyeri pada tangan walaupun cedera mungkin berada di ruas medulla spinalis.
4. Nyeri biasanya bersifat problematik bagi individu karena tidak ada proses patologis yang jelas yang mengaitkan kepada sensasi nyeri.
- f. Nyeri breakthrough pain

Adapun karakteristik dari Breakthrough pain adalah:

1. Nyeri ini didefinisikan sebagai peningkatan nyeri sementara dengan intensitas sedang sampai berat yang terjadi pada kondisi individu yang mengalami nyeri persisten dengan intensitas ringan ke sedang yang sudah berhasil dikontrol
2. Terjadi karena insiden atau idiopatik
3. Insiden nyeri dapat diprediksi dan muncul dengan cepat dan dalam hitungan menit
4. Pemberian medikasi dengan cepat dapat menghindari sensasi nyeri tiba-tiba sehingga klien dapat berpartisipasi secara penuh dalam terapi.

g. Nyeri Psikogenik (Bakti, 2024)

Adapun karakteristik nyeri psikogenik adalah:

1. Tidak disebabkan oleh nosisepsi, namun oleh faktor psikologis
2. Masalah mental dapat menyebabkan, memperburuk, atau memperlama nyeri
3. Individu dengan nyeri ini akan melaporkan nyeri yang tidak sesuai dengan penyakit yang sebenarnya
4. Sakit kepala, nyeri otot, nyeri punggung dan nyeri pada perut merupakan beberapa tipe nyeri psikogenik yang umum ditemukan
5. Nyeri terasa nyata dan mengatakan bahwa nyeri pada individu itu hanya didalam pikiran mereka
6. Nyeri semacam ini ditangani dengan psikoterapi, antidepresan, analgesic non narkotik

g. Berdasarkan Derajat Nyeri

a. Nyeri ringan

Nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari.

b. Nyeri sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat.

c. Nyeri hebat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitanya tidak dapat beristirahat.

h. Berdasarkan Tingkat Keparahan (Purba, JS. 2010)

a. Umumnya, angka dari 0 sampai 10 digunakan sebagai dasar penilaian nyeri, dimana 0 diartikan tidak nyeri dan 10 diartikan nyeri berat.

b. Skala wajah Wong Baker dengan kategori: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat atau ditentukan dengan pengukuran yang lain.

1. Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang muncul dengan intensitas nyeri ringan. Umumnya pasien yang mengalami nyeri ringan diamati secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Nyeri Sedang

Nyeri yang muncul dengan intensitas sedang. Jika diamati secara objektif pasien terlihat meringis, menyeringai, dapat menunjukkan tempat nyeri serta mampu menggambarannya serta masih dapat mengikuti perintah dengan baik.

3. Nyeri Berat

Nyeri berat adalah nyeri yang muncul sangat intens. Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terkait Tindakan, mampu menunjukkan tempat nyeri namun tidak mampu menjelaskannya, tidak dapat diavasi dengan mengubah posisi atau melakukan nafas dalam.

i. Berdasarkan anatomi (butler sh, chapman cr, turk dc, dalam pralambari, sujana, 2017)

Beberapa nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi tubuh, seperti

nyeri punggung, nyeri pinggul, sakit kepala, dan lainnya yang mengacu pada satu lokasi pada satu bagian tubuh.

1. Pengkajian nyeri

Menurut Rahma, (2018) beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

a. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, misal tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 tidak nyeri, dan 10 nyeri sangat hebat.

b. Karakteristik nyeri.

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digencet).

Faktor-faktor yang meredakan nyeri dan apa yang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyeri berdasarkan pengalaman atau trial and error.

Efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri.

2. Penilaian Nyeri

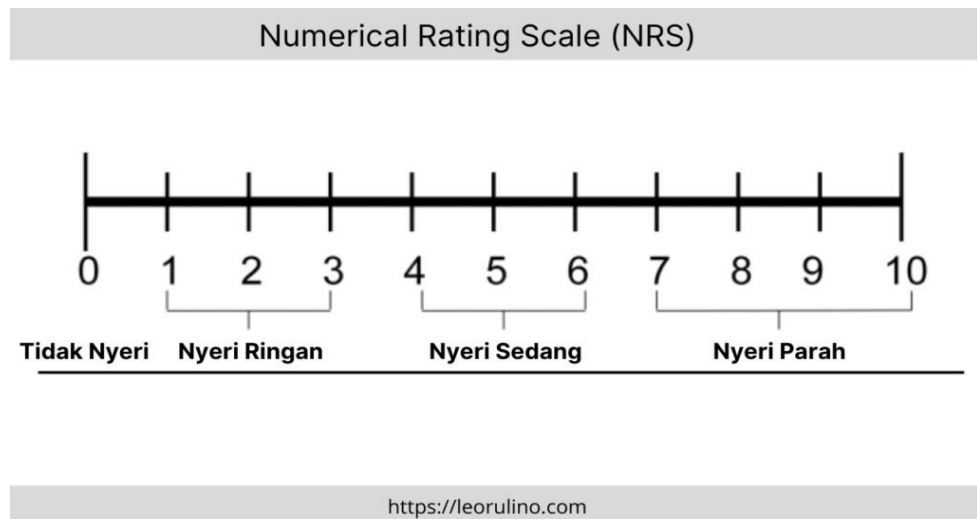
Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan pengkajian skala nyeri akut dan kronik.

1. Skala deskripsi



Pada penelitian ini, peneliti menunjukan klien skala tersebut dan meminta klien memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Rahma,(2018)

2. Skala numeric



Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti,

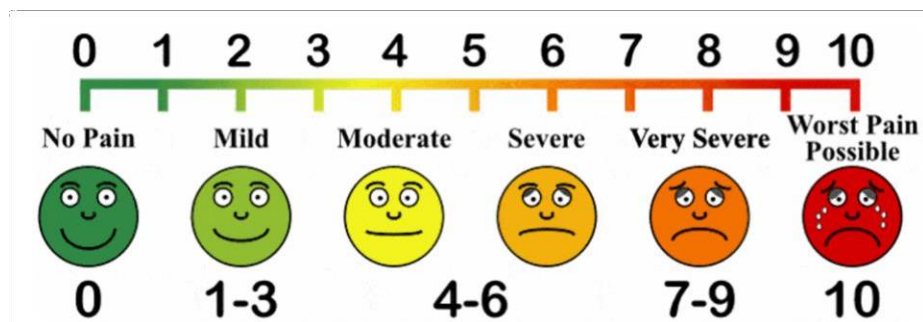
sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

- a) 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
- b) 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
- c) 2 = (tidak menyenangkan) nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
- d) 3 = (bisa ditoleransi) nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
- e) 4 = (menyedihkan) Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- f) 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- g) 6 = (intens) Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
- h) 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
- i) 8 = (benar-benar mengerikan) Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
- j) 9 = (menyiksa tak tertahankan) Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya

k) 10= (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

3. Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah:



Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

- Ekspresi wajah 1: tidak merasa nyeri sama sekali
- Ekspresi wajah 2: nyeri hanya sedikit
- Ekspresi wajah 3: sedikit lebih nyeri
- Ekspresi wajah 4: jauh lebih nyeri
- Ekspresi wajah 5: jauh lebih nyeri sangat
- Ekspresi wajah 6: sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis (Rahma, 2018).

4. **Penatalaksanaan Nyeri**

Menurut (Barat, 2023) penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan:

- a. Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat- obatan seperti analgesic dan NSAID nyeri berkurang dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon cortical.
- b. Sedangkan penanganan nyeri nonfarmakologi yang berupa
 - a. imaginasi terbimbing (guided imagery);
 - b. relaksasi pernapasan;
 - c. hioterapi

5. **Intervensi**

- a. Sumber dari Standart Intervensi Keperawatan Indonesia

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan pendekatan keperawatan sesuai Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah Manajemen nyeri (I.08238) berupa observasi, terapeutik, dan edukasi. Relaksasi genggam jari dengan menarik nafas dalam dengan teratur melepaskan hormon endorfin di dalam tubuh sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang (Losa Nia Pradana, 2023)

- b. Sumber Jurnal Penelitian

Senam kaki dan rendam kaki dengan air hangat dapat membantu meredakan nyeri neuropati pada kaki. Senam kaki dapat membantu mengurangi nyeri neuropati, memperbaiki sirkulasi darah, dan menghambat kerusakan saraf pada kaki. Senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, memperkuat otot-otot kecil, dan mengatasi keterbatasan gerak sendi.

Sedangkan merendam kaki dapat membantu meredakan nyeri neuropati, pegal, atau nyeri otot di kaki. Merendam kaki dengan air hangat dapat meningkatkan aliran darah pada bagian kaki, sehingga rasa nyeri dan bengkak bisa mereda. (Losa Nia Pradana, 2023)

6. Evaluasi

a. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam mengevaluasi nyeri pasien. penting untuk menggunakan instrumen atau pengukur yang benar. Salah satu alat ukur yang paling umum digunakan untuk penilaian nyeri adalah metode penilaian PQRST, (Hapiah, Istianah, Kasegar, 2022).

b. Provoking incident

Pengkajian untuk menentukan faktor atau kejadian yang mencetuskan keluhan nyeri.

c. Quality of pain

Penilaian sifat keluhan, nyeri apa yang dirasakan pasien. Perlu ditanyakan apakah nyeri bersifat kolik, bagaimana kualitasnya, apakah tajam, tumpul, seperti ditusuk, beban berat atau sensasi terbakar.

d. Region, radiation, relief

Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi nyeri yang dirasakan, apakah menyebar atau menjalar ke area yang lain. Lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar.

e. Severity(scale) of pain

Pengkajian skala nyeri atau seberapa jauh nyeri yang dirasakan. Berat ringannya keluhan nyeri bersifat subjektif. Pasien bisa ditanya dengan menggunakan rentang skala nyeri 0-10, 0-5 atau 0- 4 dimana 0 tidak ada nyeri, 1 nyeri ringan, 2 nyeri sedang. 3-nyeri berat, dan 4 nyeri sangat berat

f. Time

Kaji berapa lama rasa sakit berlangsung, kapan nyeri terasa memburuk. Jenis nyeri dimulai, apakah nyeri datang secara tiba tiba, perlahan atau seketika, dan apakah nyeri datang secaraterus menerus atau

intermiten, perlu ditanyakan apa yang dilakukan pasien saat nyeri muncul