

Ners Muda

Available online at <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>



Department of Nursing
University of Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No.18
Semarang Gd. NRC UNIMUS



Journal Description

Ners Muda publishes articles of empirical study and case study focused on science, practice, and education of nursing. Ners Muda has published scientific articles that have been peer-reviewed. Ners Muda publishes three issues in a year (April, August, and December). Ners Muda is published by University of Muhammadiyah Semarang.

Indexing

This journal is indexed by:

1. Google Scholar
2. Crossref
3. Garba Rujukan Digital
4. Index Copernicus International

Editor In Chief

Arief Yanto

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Editorial Board

Dwi Retnaningsih

Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia

Apriliani Yulianti Wuriningsih

Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Artika Nurrahima

Universitas Diponegoro, Indonesia

Ikeu Nurhidayah

Universitas Padjajaran, Indonesia

Felicia Risca Ryandini

STIKes Telogorejo Semarang, Indonesia

Witri Hastuti

STIKes Karya Husada Semarang, Indonesia

Arief Sofyan Baidhowi

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Anna Kurnia

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Nur Kharistna Al Jihad

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Erna Sulistyawati

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Warsono

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dwi Nur Rahmantika Puji Safitri

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Sri Rejeki

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Amin Samiasih

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Edy Soesanto

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Edy Wuryanto

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Tri Hartiti

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Vivi Yosafianti Pohan

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat

Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Dr. Mundakir Mundakir

Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Dr. Titih Huriah

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Ni Ketut Guru Prapti

Universitas Udayana, Indonesia

Novi Indrayati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Indonesia

Livana PH

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Indonesia

Hermalinda

Fakultas keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

Umi Sholikhah

Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

Vol 2, No 1
Tanggal 30 April 2021

Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria
Endah Wahyuningsih, Nikmatul Khayati
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6214

Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing
Andin Fellyta Primadani, Dwi Nurrahmantika Puji Safitri
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6255

Penurunan Tekanan Darah Dengan Intervensi Terapi Murottal Surah Ar Rahman Pada Penderita Chronic Kidney Disease (CKD)
Diah Lutfiani, Anna Kurnia
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6230

Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal
Desi Sandra Fatmawati, Sri Rejeki
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6241

Penurunan Frekuensi Pernafasan Pada Klien Tumor Paru Dengan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer
Ana Yulianawati, Sri Widodo
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6251

Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Gastroenteritis Menggunakan Teknik Tepid Sponge
Sinta Ajeng Rizqiani, Amin Samiasih
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6237

Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi
Slamet Wiwi Jayanti, Mohammad Fatkhul Mubin
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6227

Pemberian Aromaterapi Lavender Menurunkan Intensitas Nyeri Post Op Debridement Pada Pasien Ulkus Granulosum
Nur Annisa Hayati, Tri Hartiti
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6233

Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat
Mila Febri Astutik, Mariyam Mariyam
DOI : 10.26714/nm.v2i1.7347

Pemberian Pijat Marmet Dan Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea
Septiani Rinti Selistiyaningtyas, Pawestri Pawestri
DOI : 10.26714/nm.v2i1.6228



Studi Kasus

Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria

Endah Wahyuningsih^{1,2}, Nikmatul Khayati¹

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

¹ Ruang Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 14 September 2020
- Diterima 28 Desember 2020
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Nyeri; Post Sectio Caesaria;
Terapi Murottal

Abstrak

Sectio caesaria merupakan proses persalinan melalui pembedahan pada daerah perut yang menimbulkan terputusnya kontinuitas jaringan dan syaraf sehingga timbul rasa nyeri yang berlangsung lama. Salah satu terapi non farmakologi yang digunakan yaitu terapi *murottal*. Studi kasus bertujuan untuk mengetahui intervensi terapi *murottal* Ar-Rahman 78 ayat yang mempunyai efek terapeutik menurunkan nyeri pada pasien post SC. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan *pre test* dan *post test*. Pemilihan sampel dengan *purposive sampling* dengan responden 2 orang. Pengkajian nyeri menggunakan lembar *NRS* sebelum dan sesudah intervensi dilanjutkan pemberian terapi *murottal* dan relaksasi napas dalam sehari 1x dengan durasi selama 25 menit beserta evaluasi dan secara mandiri oleh pasien apabila nyeri timbul. Terapi diberikan 2 jam setelah pasien minum obat nyeri. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 4 setelah terapi *murottal*. Terapi *murottal* yang dikombinasikan dengan napas dalam mampu menurunkan skala nyeri pasien post SC. Hal ini terjadi karena musik dapat memproduksi zat *endorphin* dan bekerja pada sistem limbik diantarkan kepada sistem saraf dan merangsang organ-organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan sehingga nyeri berkurang. Diharapkan setiap rumah sakit memberikan terapi *murottal* kepada pasien post SC untuk membantu mengurangi nyeri pada luka post SC.

PENDAHULUAN

Sectio caesaria merupakan proses persalinan dengan melalui pembedahan pada daerah abdomen yang akan menimbulkan terputusnya kontinuitas jaringan dan saraf sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri pada daerah bekas sayatan post *sectio caesaria* (Ariani P. & Mastari, 2020). Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 927.000 dari 4.030.000 persalinan (Kemenkes RI, 2015). Persalinan *sectio caesarea* memiliki nyeri

lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9% (Maryati, A.W., Cucu R., Yeti H., 2020). Pada ibu post partum *sectio caesaria* akan mengalami rasa nyeri yang hebat dan proses penyembuhannya pun lebih lama bila dibandingkan dengan post partum normal. Pada pasien *sectio caesaria* akan dilakukan tindakan anestesi untuk menghilangkan rasa nyeri pada pasiennya (Purwati, E. Dkk, 2019).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang

Corresponding author:

Endah Wahyuningsih

wahyousetiawan11@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6214>

muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau prediksi (Rini, S., 2018). Pada setiap individu akan mengalami rasa nyeri yang berbeda tergantung pada fisiologis, kedalaman luka dan lamanya penyembuhan luka (Sjamsuhidajat, 2012).

Salah satu teknik untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post SC adalah dengan teknik distraksi salah satunya yaitu distraksi suara berupa musik. Musik adalah salah satu seni yang dapat mempengaruhi pusat saraf dengan mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Pendekatan spiritual dapat membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan klien (Ferinawati & Hartati R, 2019). Musik juga mempengaruhi pusat sistem saraf simpatis maupun sistem saraf otomatis, dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu jenis musik yang digunakan adalah murottal Al-Qur'an (Perry, A.G & Potter, P. A., 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Purwati dkk (2019) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menyatakan terapi bacaan Al-Quran dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh terapi musik dan terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri dan kestabilan tanda-tanda vital oleh Siswanti dan Ummi (2017) di RSI Sunan Kudus Kabupaten Kudus. Hasil evaluasi menunjukkan sebelum dilakukan terapi *murottal* sebagian besar responden pada skala nyeri 6 sebanyak 16 orang (40%). Setelah dilakukan terapi murottal sebagian besar responden pada skala nyeri 4 sebanyak 14 orang (28.6%) yang artinya ada pengaruh yang signifikan terapi *murottal* terhadap nyeri klien post operasi *sectio caesaria* di RSI Sunan Kudus.

($\alpha=0.000$). Penelitian Nurdiansah (2015) di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung didapatkan hasil perbedaan selisih respon nyeri pasien post operasi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yang dibuktikan dengan nilai selisih pada kelompok intervensi sebesar 2,65 dan nilai selisih pada kelompok kontrol sebesar 1,59. Adapun faktor *confounding* tidak memiliki pengaruh terhadap respon nyeri yaitu pengalaman nyeri masa lalu ($p\text{-value}=0,387$), jenis kelamin ($p\text{-value}=0,068$) dan budaya bermusik ($p\text{-value} = 0,599$). Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian terapi musik mempunyai efektifitas yang lebih baik dalam manajemen nyeri pasca pembedahan. Musik menimbulkan perasaan tenang dan rileks sehingga nyeri berkurang. Penelitian yang dilakukan oleh Atmaja (2020) didapatkan hasil bahwa terapi *murottal* Al-qur'an lebih efektif menurunkan kecemasan.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan "Terapi *Murottal* Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien *Post Sectio Caesaria* Di Ruang Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang". Tujuan dilakukannya terapi murottal yaitu untuk memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh, mengalihkan perhatian terhadap nyeri, menurunkan intensitas nyeri post operasi *sectio caesaria* (Rilla E.V., Elwiyah R, Aat S., 2014).

METODE

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif yaitu menggambarkan tentang proses keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada pasien post SC dengan gangguan rasa nyeri luka bekas sayatan operasi. Subjek studi kasus adalah pasien post SC hari pertama. Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dengan



pendekatan *pre test* dan *post test*. Pengkajian nyeri menggunakan lembar NRS (*Numeric Rating Scale*) sebelum dan sesudah intervensi dilanjutkan pemberian terapi *murottal* dan napas dalam sehari satu kali intervensi beserta evaluasi tindakan yang dilakukan perawat selama 25 menit dan secara mandiri oleh pasien apabila nyeri timbul. Terapi diberikan 2 jam setelah pasien meminum obat analgetik agar respon penurunan murni akibat intervensi *murottal* dan bukan karena efek obat analgetik yang telah diberikan. Sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan kriteria *inklusi* dan *ekslusi* dimana jumlah responden 2 orang (Dahlan, M. S., 2019).

Kriteria responden dalam studi kasus ini secara *inklusi* yaitu pasien post SC hari pertama dengan masalah keperawatan rasa nyeri akibat adanya luka bekas pembedahan di abdomen, jenis kelamin, agama, tidak ada gangguan pendengaran, bersedia dijadikan responden, dan dalam kesadaran penuh yang akan diberikan intervensi terapi *Murottal* Al-Qur'an. Sedangkan *ekslusinya* adalah pasien post SC lebih dari 2 atau 3 hari, beragama non islam, mengalami gangguan pendengaran, dan mengalami penurunan kesadaran.

Pengumpulan data menggunakan rekam medik, wawancara, observasi serta peran aktif dalam pemberian asuhan keperawatan. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi nyeri dengan skala NRS (*Numeric Rating Scale*).

Adapun prosedur pengumpulan data dilakukan setelah penulis mendapatkan persetujuan komite etik dan izin mengelola pasien di Ruang Obstetri Rumah Sakit Umum Pemerintah Kariadi Semarang dengan mempertimbangkan prinsip kode etik yang digunakan yaitu menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), keadilan

(*respect for justice*), memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

HASIL

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Obstetri Rumah Sakit Umum Pemerintah Kariadi Semarang pada pasien post SC yang diberikan terapi *murottal* dengan tujuan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post SC.

Pengkajian pasien pertama diagnosa post *sectio caesaria*, usia 22 tahun dengan keluhan nyeri pada luka bekas sayatan SC dibagian perut. Keadaan umum sadar penuh, komposmentis, sebelum intervensi TTV TD = 130/90 mmHg, Nadi = 90 x/menit, RR = 20 x/menit, skala nyeri 5, setelah intervensi TTV TD = 120/80 mmHg, Nadi = 87 x/menit, RR = 20 x/menit, skala nyeri 4. Pasien kedua dengan diagnosis medis post SC, usia 32 tahun, dengan keluhan nyeri seperti tertusuk pada bagian perut daerah bekas operasi SC, nyeri bertambah apabila digunakan untuk bergerak. Keadaan umum sadar penuh, komposmentis, sebelum intervensi TTV: TD 140/90 mmHg, N 80 x/menit, RR 21 x/menit, skala 5, setelah intervensi TTV TD 135/87 mmHg, N 78 x/menit, RR 21 x/menit, skala 4.

Diagnosa keperawatan berdasarkan keluhan utama maka masalah keperawatan yang muncul dari kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnosa tersebut muncul karena adanya nyeri pada luka post SC yang mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan dan syaraf. Berdasarkan data yang didapatkan maka akan dirumuskan intervensi untuk mengurangi nyeri secara non farmakologi yaitu dengan terapi *murottal* Ar-Rahman 78 ayat dikombinasikan dengan napas dalam selama 20 menit untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan menimbulkan efek rileks pada kedua responden.



Pemberian terapi *murottal* yang diberikan terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap pra-interaksi menyiapkan SOP mendengarkan terapi *Murottal* Ar-Rahman, menyiapkan alat, melihat data atau status pasien, melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat, mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan terapi mendengarkan *Murottal* Ar-Rahman, menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak ada kebisingan, mencuci tangan. Tahap orientasi dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu, menjelaskan tujuan dan prosedur, menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien. Tahap kerja yaitu membaca basmalah, posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan di perut atau di samping badan, intruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks, pasang headset/headphone yang sudah disambungkan ke HP di kedua telinga pasien, nyalakan *murottal* sambil menginstruksikan klien untuk menutup mata, instruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Ar-Rahman 78 ayat selama $\pm$ 20 menit, setelah selesai kemudian instruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks. Tahap terminasi melakukan evaluasi tindakan, menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi *Murottal* Al-Qur'an jika nyeri, membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien, mencuci tangan, mencatat dalam lembar catatan keperawatan (Fasa, I.F, Firmawati, E., 2016).

Simpulan pelaksanaan terapi *murottal* yang dikombinasikan dengan napas dalam terhadap kedua responden yaitu terapi *murottal* dapat menurunkan tingkat nyeri pasien post SC ditandai dengan berkurangnya nyeri yaitu penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 1 setelah terapi *murottal*. Waktu

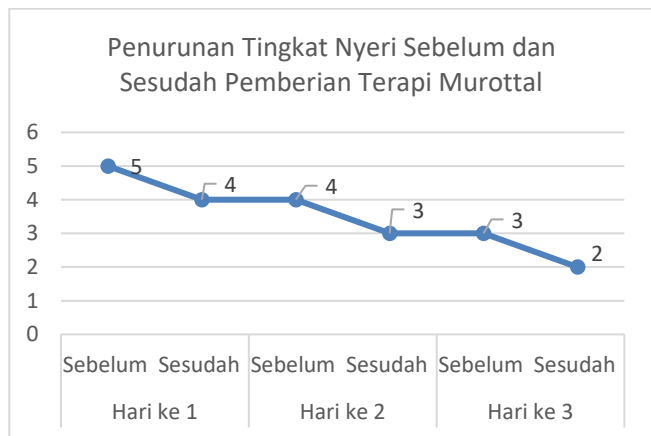
dilaksanakannya terapi *murottal* selama 3 hari. Diberikan terapi *murottal* sehari dan dilanjutkan oleh pasien secara mandiri apabila nyeri muncul dengan durasi waktu selama 20 menit, terapi diberikan 2 jam setelah responden minum obat nyeri dengan tujuan agar tidak ada efek obat terhadap nyeri, jadi penurunan nyeri murni karena efek mendengarkan terapi *murottal*. Respon kedua responden pada saat diberikan terapi kooperatif dan mau diberikan intervensi untuk mengurangi nyeri dengan terapi *murottal*. Faktor pendukung pelaksanaan terapi *murottal* yaitu bunyi-bunyian dengan frekuensi sedang cenderung merangsang jantung, paru, dan emosi serta untuk meningkatkan relaksasi fisiologis yang diindikasikan dengan penurunan nadi, respirasi dan tekanan darah (Rilla E.V., Elwiyah R, Aat S., 2014).

Berdasarkan hasil studi yang telah dilaksanakan pada kedua responden didapatkan hasil bahwa terapi *murottal* dikombinasikan dengan napas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post SC dengan penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 1 setelah terapi *murottal*.

Grafik 1 menunjukkan rerata tingkat nyeri pada hari pertama sebelum diberikan terapi *murottal* adalah skala 5 dan setelah diberikan terapi *murottal* rerata tingkat nyeri adalah skala 4. Pada hari kedua tingkat nyeri sebelum diberikan terapi *murottal* adalah skala 4 dan setelah diberikan terapi *murottal* rerata tingkat nyeri adalah skala 3. Pada hari ketiga tingkat nyeri sebelum diberikan terapi *murottal* adalah skala 3 dan setelah diberikan terapi *murottal* rerata tingkat nyeri adalah skala 2.

Hasil studi dapat dilihat pada grafik di bawah ini:





Grafik 1

Penurunan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Murottal

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi *murottal* dikombinasikan dengan napas dalam mampu menurunkan tingkat nyeri pasien post SC. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan selama 3 hari dengan studi kasus deskriptif dengan pendekatan *pre test* dan *post test* pengkajian nyeri menggunakan lembar *NRS (Numeric Rating Scale)* sebelum dan sesudah intervensi dilanjutkan pemberian terapi *murottal* sehari satu kali intervensi beserta evaluasi tindakan yang dilakukan perawat selama 25 menit dan secara mandiri oleh pasien apabila nyeri timbul di ruang Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 2 responden. Studi menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi *murottal* yang dikombinasikan dengan napas dalam terhadap penurunan skala nyeri. Hal ini dapat dilihat dari keadaan pasien yang mengatakan merasa rileks dan mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, setelah dilakukan pemberian terapi *murottal* pada pasien post SC. Responden pertama sebelum diberikan terapi *murottal* skala nyeri 5, setelah diberikan intervensi terapi *murottal* mengalami penurunan nyeri satu tingkat menjadi 4. Sedangkan pada responden kedua juga mengalami perubahan skala nyeri dari sebelum terapi pada angka 5 dan

setelah terapi pada angka 4. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 1 setelah terapi *murottal*. Dapat disimpulkan terapi *murottal* dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post SC.

Hasil studi ini sama dengan hasil studi lain yang menjelaskan terapi bacaan Al-Quran dikombinasikan dengan napas dalam dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Pemberian terapi Al-Quran memberikan efek non farmakologi adjuvan dalam mengatasi nyeri. Hal ini sejalan dengan teori nyeri yaitu keseimbangan antara analgesik dan efek samping dari pemberian analgesik akan memberikan efek samping sehingga dibutuhkan terapi komplementer (Purwati dkk., 2019). Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh terapi musik dan terapi *murottal* terhadap penurunan tingkat nyeri dan kestabilan tanda-tanda vital. Penelitian Siswanti dan Ummi (2017) di RSI Sunan Kudus Kabupaten Kudus hasil evaluasi menunjukkan sebelum dilakukan terapi *murottal* sebagian besar responden pada skala nyeri 6 sebanyak 16 orang (40%). Setelah dilakukan terapi *murottal* sebagian besar responden pada skala nyeri 4 sebanyak 14 orang (28.6%) yang artinya ada pengaruh terapi *murottal* terhadap nyeri klien post operasi sectio caesaria di RSI Sunan Kudus ($\alpha=0.000$).

Penelitian Nurdiansah (2015) di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung didapatkan hasil perbedaan selisih respon nyeri pasien post operasi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, yang dibuktikan dengan nilai selisih pada kelompok intervensi sebesar 2,65 dan nilai selisih pada kelompok kontrol sebesar 1,59. Adapun faktor *confounding* tidak memiliki pengaruh terhadap respon nyeri yaitu pengalaman nyeri masa lalu (p -value=0,387), jenis kelamin (p -value=0,068) dan budaya bermusik (p -



value = 0,599). Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian terapi musik mempunyai efektifitas yang lebih baik dalam manajemen nyeri pasca pembedahan. Penerapan terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman efektif menurunkan nyeri. Musik dan relaksasi napas dalam menimbulkan perasaan tenang dan rileks sehingga nyeri berkurang.

Hasil studi kasus yang telah dilakukan pada kedua responden didapatkan hasil bahwa terapi murottal dikombinasikan dengan napas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri pasien post SC. Hasil studi yang dilakukan melalui intervensi dengan cara melakukan pengukuran skala nyeri sebelum intervensi dengan menggunakan pengkajian nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*). Setelah dilakukan pengukuran skala nyeri maka akan didapatkan data skala nyeri yang dirasakan pada pasien yaitu skala 5. Lanjutkan dengan pemberian terapi murottal Ar-Rahman 78 ayat selama 20 menit dengan menggunakan handphone dan headphone. Terapi diberikan sehari 1x oleh peneliti dan dilakukan oleh pasien secara mandiri apabila nyeri muncul. Terapi ini diberikan 2 jam setelah pasien minum obat nyeri agar hasil yang didapatkan setelah pemberian terapi murottal benar-benar efek dari terapi murottal dan bukan karena efek obat. Ditandai dengan pasien mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata 1 poin dari skala 5 menjadi 1 setelah terapi murottal. Setelah selesai diberikan terapi murottal dikombinasikan dengan napas dalam ukur kembali tingkat nyeri pasien menggunakan skala NRS untuk mengetahui post pemberian terapi murottal. Dan yang terakhir catat dalam lembar evaluasi.

Mekanisme perubahan variabel yang dilakukan pada pasien post SC dilakukan pembedahan pada daerah abdomen yang mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan dan saraf sehingga menimbulkan luka dan rasa nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak

menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau prediksi (Rini, S., 2018). Muncul diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Apabila tidak diberikan intervensi dengan tepat dan cepat maka akan menimbulkan efek negative terhadap fisiologis dan psikologis berupa gangguan tidur dan sulit berkomunikasi karena hanya fokus pada rasa nyerinya saja (Nurdiansyah T.E., 2015). Intervensi secara non farmakologi yang dilakukan yaitu dengan terapi murottal mampu menurunkan skala nyeri pasien post SC. Hal ini terjadi karena musik dapat memproduksi zat *endorphin* dan bekerja pada sistem limbik di hantarkan kepada sistem saraf dan merangsang organ-organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan sehingga nyeri berkurang (Ariani P. & Mastari, 2020). Penelitian yang lain juga menjelaskan bahwa mendengarkan lantunan ayat suci Al Quran dapat mempengaruhi emotional intelligence (EQ), intellectual intelligence (IQ), and spiritual intelligence (SQ) seseorang. Mendengarkan lantunan ayat suci Al Quran juga dapat menyebabkan seseorang menjadi tenang dan rileks sehingga hal ini akan mempengaruhi penurunan tekanan darah, tingkat kecemasan, dan intensitas nyeri (Rejeki et al., 2020).

Faktor yang mendukung perubahan variabel yang telah dilakukan yaitu bunyi-bunyian dengan frekuensi sedang cenderung merangsang jantung, paru, dan emosi. Bunyi musik yang ber-getar membentuk pola dan menciptakan medan energi resonansi dan gerakan di ruangan sekitar-nya. Energi akan diserap oleh tubuh manusia dan secara bertahap mengubah pernapasan, detak jantung, tekanan darah, ketegangan otot, temperatur kulit, dan irama internal lainnya juga mengungkapkan bahwa musik merupakan



stimulus yang unik yang memengaruhi respon fisik dan psikologi pendengar sehingga menjadi intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi fisiologis yang diindikasikan dengan penurunan nadi, respirasi dan tekanan darah (Rilla E.V., Elwiyah R, Aat S., 2014). Terapi murottal dikombinasikan dengan napas dalam terhadap penurunan nyeri menggunakan kekuatan sugesti yang langsung akan merelaksasikan kondisi pasien, sehingga bisa menjadi lebih nyaman, nyeri menimbulkan respon autonomic berupa peningkatan nadi, peningkatan pernapasan, dan tekanan darah, nyeri akut akan memacu peningkatan aktivitas saraf simpatis. Tekanan darah arteri dipertahankan dan diatur oleh tonus vasomotor. Secara normal tonus vasomotor meliputi mekanisme neural dan hormonal. Pengaturan neural diatur oleh pusat vasomotor dari medulla oblongata, dimana pusat ini terdiri dari percabangan vasodepressor dan depressor, vasodepresor menyebabkan vasokonstriksi arteri dan menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, sedangkan depressor menurunkan rangsangan simpatis yang menyebabkan vasodilatasi dan menimbulkan tekanan darah arteri menurun (Purwati, E. Dkk, 2019).

Faktor penghambat dalam pelaksanaan studi kasus yaitu kondisi pasien yang bisa mengalami perubahan kapanpun maka bisa menghambat pelaksanaan terapi ini, alat yang digunakan seperti handphone dan headphone mengalami kehabisan baterai dan kerusakan juga akan menghambat pelaksanaan terapi ini (Siswanti H. & Ummi K., 2017).

Kekurangan studi kasus ini yaitu karena adanya 2 intervensi yaitu terapi murottal dan relaksasi napas dalam, sehingga efek dari relaksasi napas dalam bisa memberikan efek rileks sama seperti pemberian murottal. Hal ini menghambat proses studi kasus yang seharusnya fokus terhadap terapi murottal saja, karena ada kombinasi napas dalam sehingga

mempengaruhi proses dan hasil yang dilakukan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan bahwa terapi murottal Ar-Rahman dikombinasikan dengan napas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien post SC diharapkan pada setiap rumah sakit khususnya ruang nifas memberikan terapi murottal pada pasien post SC terutama pada hari pertama untuk membantu mengurangi nyeri luka setelah pembedahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada seluruh pihak yang terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Ariani P. & Mastari. (2020). *Efektivitas Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsu Sembiring Tahun 2020. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), Vol.2 No.2.*
- Dahlan, M. S. *Besar sampel: Cara pengambilan sampel dalam penelitian. kedokteran dan kesehatan (Edisi 2).* Jakarta: Salemba Medika;2019
- Faridah. (2015). *terapi murottal (al-qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparotomi.* 6(1), 63–70.
- Fasa, I.F, Firmawati, E., (2016). *Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Pku Muhammadiyah Gamping.*
- Ferinawati & Hartati R. (2019). *Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Journal of Healthcare Technology and Medicine, Vol. 5.*
- Kemenkes RI. (2015). *Kesehatan dalam rangka Sustainable Development Goals (SDGS).*



- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *data dan info profil kesehatan indonesia 2017*. (R. Kurniawan, B. Hardhana, & Yudianto, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maryati, A.W., Cucu R., Yeti H. (2020). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesaria*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, Volume 3 No 1,, Hal 59 – 64.
- Nurdiansyah T.E. (2015). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Dengan Post Operasi Di Rsud A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung*.
- Perry, A.G & Potter, P. A. (2012). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Klinis Dan Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purwati, E. Dkk. (2019). Terapi Murottal Al-Qur'an Menurunkan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, Vol 2 No 1, page 35-43.
- Rilla E.V., Elwiyah R, Aat S. (2014). *Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik Pada Pasien Pascabedah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 17, hal 74-80.
- Rini, S. (2018) 'Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding', *MEDISAINS*, 16(Agustus), p. 83. doi:10.22069/jwfst.2018.15021.1747.
- Rejeki, S., Trimuliani, S., Machmudah, M., & Khayati, N. (2020). Therapeutic effect of Al-Quran murattal (surah yusuf) on blood pressure level in pregnant women with preeclampsia. *South East Asia Nursing Research*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.1.2020.27-32>
- Sholeh, M. (2012). *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Kedokteran Holistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Siswanti H. & Umami K. (2017). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Nyeri Pasien Post Seksio Sesaria Di Rsi Sunan Kudus Kabupaten Kudus Tahun 2016*.
- Sjamsuhidajat, R. &. (2012). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susilawati & Kasron. (2019). *Identification of The Puerperium Infection Characteristics*. *JURNAL KEBIDANAN*, 9.
- Yolanda, D & Widyanti, Y. 2015. *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Primigravida di BPS Netti Rustam, Amd.Keb Padang Panjang Tahun 2015*.





Studi Kasus

Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing

Andin Fellyta Primadani¹, Dwi Nurrahmantika¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 16 September 2020
- Diterima 20 Maret 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Moist Wound Healing;
Perawatan luka; Luka diabetik

Abstrak

Diabetes merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah melebihi kadar normal. Salah satu komplikasi dari diabetes adalah luka pada ekstremitas bawah yang disebut luka diabetes (ulkus) sebagai akibat dari gangguan neuropati dan vaskuler. Perawatan luka dengan metode *moist wound healing* membuat luka tetap lembab, sehingga mempercepat pertumbuhan jaringan dan mempercepat penyembuhan luka. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisa hasil dari implementasi perawatan luka dengan *moist wound healing* terhadap penyembuhan luka diabetik. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subjek studi kasus adalah pasien DM yang disertai luka diabetik grade 1-2. Subjek studi kasus berjumlah 2 orang, yang didapatkan secara random. Subjek studi kasus telah menandatangani informed consent sebelum dilakukan pengambilan data. Populasi yang digunakan adalah semua pasien dengan luka diabetik. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2 pasien. Alat pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)). Hasil yang didapatkan adalah adanya perbaikan luka yang ditunjukkan dengan peningkatan skor pada lembar assessment dengan rerata selisih sebanyak 4 poin. Teknik *moist wound healing* mempercepat penyembuhan luka diabetik.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang disebabkan karena masalah pada tubuh dalam memproduksi insulin, insulin yang dihasilkan kurang ataupun tidak ada sama sekali, atau bisa dikarenakan tidak berfungsinya reseptor insulin sehingga sel tidak bisa menerima glukosa untuk metabolisme (Black, M. J. & Hawks, 2014; Pranata, S & Khasanah, 2017). *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019 mengatakan bahwa diabetes merupakan salah satu issue di dunia kesehatan yang telah mencapai tahap

“*alarming*”. Saat ini hampir setengah juta penduduk (463 juta) dunia yang mengidap diabetes. pada tahun 2019 dan diperkirakan prevalensi meningkat pada tahun 2045 menjadi 700 juta orang menderita diabetes (IDF, 2019). Penyakit ini banyak di derita oleh penduduk di Negara berkembang, salah satunya Indonesia.

Indonesia memegang peringkat ke-7 dengan penderita diabetes usia 20-79 tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan angka kejadian Diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun

Corresponding author:

Andin Fellyta Primadani

andinfellyta23@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255>

2018 (RISKESDAS, 2018). Sedangkan di tahun 2019 jumlah penderita diabetes hampir mencapai angka 4 juta penderita (Kemenkes RI, 2020). Kejadian diabetes di Jawa Tengah menempati peringkat ke 2 penyakit tidak menular yaitu sebesar 20,57 % (DinKes Provinsi Jateng, 2018). Prevalensi penderita luka diabetik di Indonesia sebesar 15% dari penderita diabetes Menurut data rekam medik di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang menunjukkan kasus penderita diabetes mellitus pada tahun 2017 periode Januari mencapai 55 kasus yang sebagian besar perawatan pasien selalu terkait dengan luka diabetik dengan derajat 0 – 5 (Maulida, 2017).

Setiap tahun lebih dari 1 juta orang penderita diabetes mellitus kehilangan salah satu kakinya sebagai komplikasi diabetes mellitus. Penyakit arteri perifer secara independen meningkatkan risiko ulkus yang tidak dapat disembuhkan, infeksi, dan amputasi (Armstrong et al., 2017). Luka diabetik disebabkan oleh infeksi sebagai akibat dari tingginya glukosa darah, sehingga meningkatkan proliferasi bakteri, dan ditambah adanya defisiensi sistem imun yang menyebabkan masa inflamasi luka berlangsung lama. Selain itu, tidak sesuainya penanganan pada luka diabetik (ulkus) dapat memperburuk kondisi luka (Ekaputra, 2013). Oleh karena itu diperlukan perawatan luka yang tepat dan optimal.

Perawatan luka yang masih sering dijumpai di rumah sakit yaitu dengan metode konvensional, luka dibersihkan kemudian ditutup dengan kassa, tanpa adanya pemilihan dressing yang sesuai dengan kondisi luka. Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah *moist wound healing*, yang lebih efektif dibandingkan metode konvensional karena mudah dalam pemasangan, dapat menyesuaikan dengan bentuk luka, mudah melepaskannya, nyaman dipakai, tidak perlu sering ganti

balutan, *absorbs* drainase, menekan dan imobilisasi luka, mencegah luka baru dari cedera mekanis, mencegah infeksi, meningkatkan hemostasis dengan menekan balutan. Selain itu dapat menghemat jam perawatan di rumah sakit (Handayani, 2016; Maryunani, 2015). Metode ini juga menjaga kondisi luka tetap dalam kondisi lembab, sehingga meningkatkan laju epitelisasi jaringan, mempercepat *autolysis* jaringan, meminimalkan infeksi luka, dan mengurangi rasa nyeri terutama saat penggantian balutan sehingga penyembuhan luka lebih efektif (Angriani et al., 2019).

Wahyuni (2017) menyebutkan pada penelitian bahwa seluruh pasien (100%) mengalami proses regenerasi jaringan pada setelah diberikan perawatan luka secara moist selama 7 hari. Subandi & Sanjaya (2017) juga mengemukakan pada tulisannya bahwa perawatan luka dengan balutan modern lebih efektif dibanding dengan metode konvensional. Studi kasus bertujuan untuk menganalisa hasil dari implementasi perawatan luka dengan teknik *moist wound healing* terhadap penyembuhan luka diabetik.

METODE

Metode studi ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus berdasarkan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* yaitu perawatan luka diabetik metode *moist wound healing*. Variable yang diukur adalah luka diabetik yang telah diberikan 1 kali intervensi.

Subjek studi kasus adalah pasien diabetes mellitus disertai adanya luka kaki diabetik. Subjek studi kasus berjumlah 2 orang, yang didapatkan secara random sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi pada pemilihan subjek studi adalah pasien yang bersedia menjadi responden, pasien yang mengalami luka kaki diabetik grade 1-2. Kriteria eksklusinya yaitu pasien



dengan luka diabetik dengan grade lebih dari 2, dan pasien yang sudah pulang dari RS sebelum waktu penerapan intervensi selesai.

Studi kasus ini dilakukan di Ruang rawat Nakula 2 dan 3 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang selama praktek klinik pada bulan Februari 2020. Tindakan dilakukan pada jam 09:00 WIB dengan lama perawatan sekitar 20 menit Masing-masing subjek studi mendapatkan 1 kali intervensi berupa perawatan luka diabetik dengan modern dressing berupa *hydrogel* dan *foam dressing*. Alat untuk perawatan luka yang digunakan sudah tersedia di ruang rawat seperti GB set, kassa steril, kassa gulung, larutan NaCl 0,9 %, metronidazol, dan plester. Untuk *hydrogel* dan *foam dressing* didapatkan sendiri oleh penulis.

Kondisi luka diabetik diukur pada hari pertama sebelum diberikan perawatan dan pada hari ke-3 menggunakan lembar observasi *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT) yang terdiri dari 13 item. Pemberian penilaian pada setiap item dengan memilih kondisi yang paling menggambarkan luka dan memasukkan skor pada kolom skor sesuai dengan tanggal observasi. Semakin tinggi jumlah skor dari 13 item, semakin parah status luka diabetik.

Studi kasus ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pembimbing klinik, pasien dan keluarga. Sebelum dilakukan terapi, pasien dan keluarga diberikan penjelasan akan tujuan dan prosedur tindakan. Setelah pasien dan keluarga bersedia, kemudian dilakukan perawatan luka metode *moist wound healing* setelah terlebih dahulu menjaga privasi pasien. implementasi berupa pengkajian luka awal, pencucian luka menggunakan larutan NaCl 0,9 %, pembuangan jaringan mati, pengeringan luka, pemberian metronidazole dan *hydrogel*, penutupan luka dengan *foam dressing* dan kassa, dan difiksasi dengan

plester. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi yang selanjutnya akan diberikan implementasi selama 3 hari berupa perawatan luka metode *moist wound healing* dan dilanjutkan dengan evaluasi. Penulisan studi kasus ini dilakukan dengan merahasiakan identitas pasien seperti nama dan alamat, yang kemudian diganti menggunakan kode inisial untuk nama pasien dan tidak menggunakan alamat lengkap pasien.

HASIL

Hasil pengkajian awal subjek studi berada pada rentang usia 40-60 tahun (usia pertengahan) yang berjenis kelamin perempuan 1 dan laki-laki 1. Subjek studi mengeluh luka lama sembuh, tidak nyaman pada luka dan terkadang terasa perih. Luka ulkus subjek studi adalah derajat 1-2 dengan kondisi luka mengalami tanda-tanda inflamasi, yaitu adanya nyeri pada luka, kemerahan, bengkak, terdapat sedikit eksudat, sedikit berbau, kulit sekitar luka terasa hangat. Kondisi sedikit berbeda ditunjukkan pada pasien 2 yaitu adanya *slough* pada luka. Hasil tanda-tanda vital subjek studi berada dalam rentang normal, pemeriksaan gula darah >250 mmHg, Hb dan Leukosit dalam batas normal. Asupan nutrisi subjek studi kurang baik, subjek studi mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan/minuman manis. Selain itu subjek studi sering merasa cemas pada malam hari.

Diagnosa keperawatan pada subjek studi kasus adalah gangguan integritas jaringan (D.0129) berhubungan dengan neuropati perifer (diabetes mellitus) yang ditandai dengan tanda gejala mayor yaitu kerusakan jaringan/kulit, dan tanda gejala minor yaitu adanya nyeri, kemerahan dan perdarahan (PPNI, 2017).



Intervensi yang diberikan pada subjek studi kasus adalah perawatan luka (I.14564) dengan kriteria hasil penyatuan tepi jaringan luka meningkat, jaringan granulasi meningkat, jaringan parut meningkat, nyeri menurun, eksudat menurun, infeksi menurun dan inflamasi menurun (PPNI, 2018). Rencana tindakan adalah kaji luka dan tanda infeksi, merawat luka dengan bersih dan lembab, memberikan balutan yang sesuai, edukasi peningkatan nutrisi adekuat, edukasi pengontrolan gula darah, dan edukasi manajemen stres, serta berkolaborasi pemberian antibiotik, kolaborasi ahli gizi untuk diet yang sesuai dengan kondisi pasien.

Pelaksanaan implementasi pada subjek studi yaitu mengkaji karakteristik luka, merawat luka dengan dengan normal salin dan sabun untuk mencuci luka, mengompres luka dengan metronidazole selama 1 menit, memberikan topikal *hydrogel*, menutup luka dengan *foam dressing* dan kassa steril. Balutan diganti tiap 3 hari sekali. Perawatan luka di mulai pada jam 09.00 pagi dengan didampingi oleh perawat penanggung jawab pasien. Alat dan bahan yang digunakan sudah tersedia di ruangan seperti GB set, kassa steril, kassa gulung, plester, NaCl 0,9 %, metronidazole, bengkok, dan plastik infeksius. Sedangkan untuk *hydrogel* dan *foam dressing* didapatkan secara pribadi oleh penulis. Pada saat tindakan, pasien mengeluh nyeri pada sengkring-sengkring, pasien tampak sesekali meringis. pasien mengungkapkan bahwa pemakaian *modern dressing* sangat nyaman dipakai.

Hasil evaluasi pada hari ke-3 didapatkan bahwa subjek studi merasa lebih suka menggunakan modern dressing, balutan tidak menempel pada luka, tidak perih dan balutan tidak rembes. Hasil observasi luka menggunakan instrument *Bates-Jensen Wound Assessment Tool*, pada hari pertama didapatkan skor total dari 13 ITEM penilaian adalah 31 dan 32, sedangkan pada

hari kedua adalah sebanyak 28 dan 27. Semakin tinggi skor total, maka semakin tinggi tingkat keparahan dari luka diabetik.

Tabel 1
Skoring Perkembangan Penyembuhan luka diabetik menggunakan BWAT

Pasien	Hari ke-1 (Pre)	Hari ke-3 (Post)
Pasien 1	31	28
Pasien 2	32	27

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data hasil studi yang menunjukkan nilai Skoring Perkembangan Penyembuhan luka diabetik. Pada pasien 1 mendapat penurunan skor sebanyak 3 poin. Sedangkan pasien 2 mendapat penurunan skor sebanyak 5 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor yang berarti juga ada perbaikan jaringan luka.

PEMBAHASAN

Subjek studi kasus berada pada rentang usia 45-59 tahun atau disebut juga dengan usia pertengahan. Menurut penelitian dari Basri & Harastuti (2018) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami ulkus DM sebanyak 45,9% berada pada rentang usia 45-60 tahun. Pendapat dari Efendi et al., (2020) menyampaikan bahwa usia >50 tahun berisiko mengalami penyembuhan luka yang lama. Menurut WHO, seseorang yang berusia 30 tahun keatas akan mengalami kenaikan kadar gula darah baik puasa maupun toleransi makan sehingga terjadi gangguan sekresi dan resistensi insulin di sel yang dapat mempengaruhi efektifitas protein dan zat-zat lain dalam proses penyembuhan luka kaki diabetik (ADA, 2014). Semakin bertambahnya usia, akan terjadi penurunan penglihatan sehingga mudah terjadi cedera dan gangguan perfusi contoh dari kemunduran fungsi organ tubuh, selain itu akan terjadi penurunan elastisitas dari kolagen, dan penurunan cadangan lemak mempengaruhi regenerasi sel. Usia tua akan



terjadi penurunan pada sistem imunitas yang mengakibatkan luka sulit untuk sembuh (Aspiani, 2014).

Subjek studi kasus berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan perbandingan yang sama. Menurut Pashar (2018), laki-laki lebih berisiko mengalami luka diabetik. Hal berbeda disampaikan juga oleh Harahap (2017) bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan faktor hormonal, esterogen yang dimiliki oleh perempuan membantu dalam menjaga kestabilan gula darah dan menyimpan cadangan lemak tetapi akan mengalami penurunan fungsi setelah menopause sehingga akan berisiko terjadi luka diabetik. Sedangkan laki-laki tidak mempunyai hormone esterogen dan ditambah kebiasaan buruk seperti merokok, menyebabkan laki-laki ikut mudah mengalami luka diabetik (Taylor, 2014). Maka dari baik laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama terjadi luka diabetik dan berisiko juga mengalami penyembuhan luka yang lama.

Factor resiko selanjutnya yaitu ketidakstabilan gula darah pada subjek studi kasus. Menurut Efendi et al. (2020) pada penelitiannya menyampaikan bahwa ketidaknormalan kadar gula darah mempengaruhi penyembuhan luka. Diet rendah karbohidrat, pembatasan kalori, dan kontrol energi dapat meningkatkan kontrol glikemik dan menurunkan faktor risiko komplikasi pada pasien DMT2 (Kurnia, 2019). Pendapat serupa dikemukakan oleh Pashar (2018) bahwa tingginya kadar gula dara menyebabkan komplikasi kronik jangka panjang seperti ulkus diabetik. Tingginya kadar gula darah menyebabkan menurunnya imunitas, tingginya viskositas darah, sirkulasi darah terhambat sehingga perbaikan jaringan memakan waktu lama. Suasana luka pasien DM sangat disukai oleh mikroorganisme untuk berkembang biak, sehingga infeksi terjadi berkepanjangan (Lede et al., 2018).

Gangguan integritas jaringan/kulit adalah kerusakan yang terjadi pada kulit (epidermis, dan atau dermis), jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilagi, kapsul sendi dan / ligament) yang disebabkan oleh perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas, bahan iritan, suhu ekstrem, kelembaban, factor mekanis, neuropati perifer, perubahan hormonal, dan sebagainya). Gangguan integritas jaringan/ kulit ditandai dengan adanya gejala mayor adanya kerusakan jaringan/ lapisan kulit dan tanda gejala minor seperti nyeri, kemerahan, perdarahan, hematoma (PPNI, 2017).

Luka Diabetik atau yang disebut juga ulkus diabetik merupakan luka yang terjadi pada penderita diabetes sebagai akibat dari adanya gangguan perfusi pada jaringan, gangguan persarafan *peripheral*, dan proses inflamasi yang memanjang, serta infeksi kuman yang berlebih sehingga menyebabkan kematian jaringan yang luas (nekrosis) (Gitarja, 2011; Pashar, 2018). Hal tersebut sesuai dengan kondisi luka pasien yang mengalami proses inflamasi yang panjang, mengalami infeksi dan adanya jaringan yang mati.

Pada dasarnya proses penyembuhan luka merupakan proses fisiologis tubuh yaitu sel jaringan hidup yang akan beregenerasi kembali ke struktur sebelumnya. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase, yaitu fase inflamasi yang terjadi pada hari ke 0-3 atau sampai hari ke 5, fase proliferasi (fase granulasi) yang terjadi pada hari ke ke-2 sampai hari ke-24, dan fase maturasi yang terjadi pada hari ke-24 hingga 1 tahun atau lebih (Arisanty, 2014). Luka pasien 1 memasuki fase proliferasi pada hari ke- 3 hari yang ditandai dengan munculnya granulasi jaringan, sedangkan pasien 2 masih dalam fase inflamasi yang ditandai masih adanya sedikit jaringan mati (*slough*). Kondisi luka kedua pasien mengalami proses regenerasi yang diunjukkan oleh



penurunan poin pada lembar pengkajian *Bates-Jensen Wound Assessment Tool*.

Wahyuni (2017) menjelaskan pada tulisannya, bahwa semua pasien luka diabetik yang diberikan *modern dressing* mengalami regenerasi jaringan setelah 7 hari perawatan. Hal serupa di sampaikan oleh Ose et al., (2018) bahwa perawatan luka *modern dressing* selama 3 hari mampu membuat jaringan pada luka beregenerasi. Kedua penelitian tersebut sebanding dengan hasil studi penulis bahwa setelah dilakukan perawatan luka selama 3 hari, luka mengalami regenerasi sel.

Metode perawatan luka dengan *dressing* berupa kassa dan larutan NaCl 0,9 % dinilai kurang efektif sebab sifat NaCl 0,9% yang akan menguap sehingga kassa menjadi kering dan menempel pada luka. Metode perawatan luka yang tepat adalah dengan memperhatikan kebersihan luka, tindakan pembuangan jaringan nekrotik, dan cara pemilihan jenis *dressing* yang sesuai dengan kondisi luka pasien (Maryunani, 2015). *Modern dressing* merupakan bahan non-adesif yang mampu menyerap eksudat baik sedikit, sedang, hingga jumlah eksudat yang banyak. *Modern dressing* dapat mempertahankan *moisture balance* pada luka sehingga membantu mengurangi rasa nyeri tiap pergantian balutan, membantu sel-sel untuk beregenerasi, tidak merusak jaringan yang baru, dan memungkinkan neutrofil dan makrofag untuk bermigrasi dengan lebih baik sehingga luka dapat sembuh secara optimal (Wahyuni, 2017). Luka yang terlalu lembab/ basah akan menimbulkan maserasi pada tepi luka dan jika luka tidak lembab/ kering maka akan menyebabkan kassa lengket sehingga mudah terjadi trauma ulang yang menyebabkan bertambahnya masa perawatan (Maryunani, 2015). Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu metode perawatan luka yang tepat bagi pasien.

Salah satu metode perawatan yang digunakan penulis adalah dengan *Moderen dressing* yang berupa *hydrogel* dan *foam dressing*. *Hydrogel* merupakan bahan yang mengandung air dan mampu menurunkan suhu pada luka sehingga luka tetap terhidrasi dengan baik, tercipta suasana lembab, dan sebagai debridemen alami melalui proses autolitik. *Foam dressing* adalah bahan yang mampu menyerap eksudat dari sedikit hingga banyak. Mampu menciptakan suasana lembab, dapat melindungi jaringan yang luka, tonjolan tulang, dan granulasi jaringan. Kedua *dressing* tersebut mampu digunakan bersamaan dengan antibiotik ataupun obat topikal (Handayani, 2016).

Perawatan luka secara modern lebih efektif dibandingkan dengan perawatan konvensional karena mudah dalam pemasangan, dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh, mudah melepaskannya, nyaman dipakai, tidak perlu sering ganti balutan, *absorbs* drainase, menekan dan imobilisasi luka, mencegah luka baru dari cedera mekanis, mencegah infeksi, meningkatkan hemostasis dengan menekan balutan. Selain itu dapat menghemat tenaga dan jam perawatan pasien di rumah sakit (Handayani, 2016; Maryunani, 2015). Perawatan luka yang maksimal dilakukan hingga luka menjadi sembuh, tergantung pada tingkat keparahan luka. Kembali pada teori mengenai tahapan penyembuhan luka, pada fase maturasi (pematangan jaringan) dimulai pada hari ke-24 hingga 1 tahun atau bahkan lebih.

Oleh karena itu, faktor yang dapat dimodifikasi dan memiliki peran dalam kesembuhan luka perlu ditingkatkan seperti manajemen nutrisi dan pengontrolan kadar gula darah (Rina, 2015). Diet rendah karbohidrat, pembatasan kalori, dan kontrol energi dapat meningkatkan kontrol glikemik dan menurunkan faktor risiko komplikasi pada pasien DM2 (Kurnia, 2019). Proses



penyembuhan luka bergantung pada kadar protein, vitamin A, vitamin C, Fe, tembaga. Zat tersebut membantu dalam pembentukan kolagen dengan baik. Asam amino dan kalori lebih banyak untuk penderita luka diabetes, kondisi malnutrisi menjadi penyebab keterlambatan penyembuhan luka (Al Fady, 2015; Ekaputra, 2013).

Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan kekentalan darah yang tinggi sehingga menjadi media yang baik bagi perkembangbiakan mikroorganisme anaerob (Maryunani, 2015). Kondisi psikologis seperti beban pikiran dan stress selama pengobatan diabetes dan perawatan luka yang panjang ikut mempengaruhi proses kesembuhan luka karena mempengaruhi sistem imun (Florensias, 2017; Pranata, 2019). Sehingga manajemen stres perlu dilakukan selama masa pengobatan dan perawatan luka berlangsung.

SIMPULAN

Penerapan perawatan luka dengan metode *moist wound healing* sangat membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan luka seperti luka diabetik. Perawatan luka menggunakan metode *moist wound healing* bisa menjadi pilihan sebagai tindakan perawatan luka untuk mempercepat reepitelisasi jaringan dan keberhasilan kesembuhan luka diabetik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- ADA. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. In *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. 37 (S.1). America Diabetic Association. Doi: 10.2337/dc11-S062 ,PMCID: PMC3006051.
- Al Fady, M. F. (2015). *Madu dan Luka Diabetetik (Metode Perawatan Luka Komplementer Dilengkapi dengan Riset)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Angriani, S., Hariani, & Ulfa, D. (2019). Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing dengan Metode Moist Wound Healing pada Ulkus Diabetik di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Makassar. *Artikel Koleksi Politeknik Kesehatan Makassar*, 10, 2087–2122.
- Arisanty, I. P. (2014). *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *New England Journal of Medicine*. 376(24), 2367–2375. <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMr a1615439>.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Basri, H. M., & Harastuti, H. (2018). Hubungan Status Nutrisi dan Kecemasan Dengan Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD BARRU. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(5), 476–481. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/ji kd/article/view/825>.
- Black, M. J., & Hawks, H. (2014). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Continuity of Care (8th ed.)*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- DinKes Provinsi Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018*. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/profil-kesehatan-2/>
- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Ganggren Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Alfacare. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 286–297. Doi: <http://dx.doi.org/10.35963/mnj.v2i7.165>.
- Ekaputra, E. (2013). *Evolusi Manajemen Luka Menguk 5 Keajaiban Moist Dressing*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Florensias, F. (2017). Faktor Dominan yang Memengaruhi Proses Penyembuhan Luka Gangren pada Penderita Diabetes Melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya. *Undergraduate Thesis, Widya Mandala Catholic University Surabaya*. <http://repository.wima.ac.id/11880/>



- Gitarja, W. S. (2011). *Perawatan Luka Diabetes (edisi 2)*. Bogor: Wocare Publishing.
- Handayani, L. T. (2016). Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/the.v6i2.133>
- Harahap, A. Y. (2017). Perubahan Gaya Hidup Pasien yang Mengalami Luka Diabetes Melitus di Kota Medan. *Repository Institusi USU*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/1516>
- IDF. (2019). *Diabetes Atlas Ninth Edition*. Belgium: International Diabetes Federation. <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>
- Kemenkes RI. (2020). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>
- Kurnia, A. (2019). Diet rendah karbohidrat pada pasien diabetes mellitus tipe 2: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 46–52.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Lede, M. J., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2018). Pengaruh Kadar Gula Darah Terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/826>.
- Maryunani, A. (2015). *Perawatan Luka Modern [Modern Woundcare] Terkini Dan Terlengkap*. Bogor: Media.
- Maulida, K. (2017). Penerapan Kompres Metronidazole dan NaCl 0, 9% terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum di Ruang Nakula 3 RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Undergraduate thesis*. <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/780>
- Ose, M. I., Putri. A. U., & Damayanti, A. (2018). Efektivitas Perawatan Luka Teknik Balutan Wet-Dry dan Moist Wound Healing pada Penyembuhan Ulkus Diabetik. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 101–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.401>.
- Pashar, I. (2018). Efektivitas Pencucian Luka Menggunakan Larutan NaCl 0,9% dan Kombinasi Larutan NaCl 0,9% dengan Infusa Daun Sirih Merah 40% Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik. *Repository Universitas Muhammadiyah Semarang*, 53(9), 1689–1699. <https://repository.unimus.ac.id/1921/>.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pranata, S & Khasanah, D. U. (2017). *Merawat penderita diabetes melitus*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Pranata, S. (2019). Pilot study : Self-Management Among Diabetes Mellitus Patients at HL . Manambai Abdulkadir Hospital. *Scientific Journal of Nursing*, 5(I), 107–113. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i2.258%0A>.
- Rina, R. (2015). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 (Studi Kasus Kontrol di RSUD. Dr. M. Djamil Padang). *Doctoral Dissertation, Program Pasca Sarjana UNDIP*. <http://eprints.undip.ac.id/48368/>.
- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Taylor. (2014). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wahyuni, L. (2017). Effect Moist Wound Healing Technique toward Diabetes Mellitus Patients with Ulkus Diabetikum in Dhoho Room RSUD Prof Dr. Soekandar Mojokari. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 63–69. <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/161>.





Studi Kasus

Penurunan Tekanan Darah Dengan Intervensi Terapi Murottal Surah Ar Rahman Pada Penderita Chronic Kidney Disease (CKD)

Diah Lutfiani¹, Anna Kurnia¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 20 Maret 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Chronic Kidney Disease (CKD); Hipertensi; Murottal Surah Ar-rahman

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme dan cairan gagal sehingga terjadi uremia. Manifestasi dari CKD salah satunya tekanan darah tinggi. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada pasien CKD setelah dilakukan terapi murottal surah Ar-rahman. Desain studi ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus berdasarkan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* yaitu terapi murottal terhadap penurunan tekanan darah. Jumlah responden sebanyak 2 pasien. Studi kasus ini menggunakan kriteria inklusi pasien CKD yg bersedia menjadi responden, memiliki tekanan darah tinggi, pasien yang menjalani hemodialisis rutin seminggu 2 kali dan beragama islam.. Alat ukur menggunakan tensimeter digital. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan pemberian murottal surah Ar-rahman. Mendengarkan murottal mampu menurunkan tekanan darah pada pasien CKD yang mengalami hipertensi.

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease merupakan hilangnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga ginjal mengalami penurunan secara bertahap dengan manifestasi darah mengalami penumpukan sisa metabolik (toksik ureum) (Muttaqin, 2014). Ginjal memegang banyak peranan penting bagi tubuh kita, selain peranan utamanya dalam produksi urin, ginjal juga berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, pengaturan *popularity* asam-basa (pH darah), pembentukan sel darah merah, pengaturan tekanan darah hingga pembentukan vitamin D aktif. Penderita gagal ginjal kronik, akan mengalami penurunan dalam melaksanakan

funksinya. Fungsi akan terganggu, urin tidak dapat di produksi dan dikeluarkan, keseimbangan cairan terganggu yang dapat menyebabkan tubuh bengkak, napas menjadi sesak, racun-racun akan menumpuk dan tekanan darah tidak terkendali akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Badan Kesehatan Dunia (WHO), Mengemukakan bahwa pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Penelitian Global Burden of Disease tahun 2010, Penyakit Gagal Ginjal Kronik merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990, dan tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi urutan ke-18. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari

Corresponding author:

Diah Lutfiani

lutfianidiah@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6230>

penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro, 2012). Prevalensi gagal ginjal sebesar 0,2 %, prevelensi tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5% dan Jawa Tengah sebesar 0,3% (Depkes, 2014).

Hemodialisis salah satu tindakan yang bertujuan untuk memulihkan pada penderita gagal ginjal, oleh karena itu penderita harus menjalani hemodialisis selama hidupnya. Karena gagal ginjal tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik (Smeltzer & Bare, 2013). Gangguan hemodinamik saat hemodialisa juga bisa berupa peningkatan tekanan darah. Dilaporkan Sekitar 5-15% pasien yang menjalani hemodialisa reguler tekanan darahnya justru meningkat saat hemodialisa. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik (HID) atau *intradialytic hypertension* (Agarwal and Light, 2010; Agarwal et al., 2008). Pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami penurunan perfusi yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sehingga mengakibatkan berbagai komplikasi intradialisis (Armiyati, 2009). Komplikasi dari hemodialisa biasanya pasien mengalami hipertensi.

Hipertensi biasanya disebut juga dengan tekanan darah, yang mengalami peningkatan dengan persisten tekanan darah yaitu sistole ≥ 140 dan tekanan darah diastole ≥ 90 mmHg. Hipertensi salah satu penyebab resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, aterosklerosis, gagal jantung, dan kerusakan sistem saraf pusat (stroke) yang berujung kematian (WHO, 2014). Penyakit hipertensi dapat merusak pembuluh darah jika pada ginjal maka kerusakan ada pada ginjal, maka ginjal akan mengalami kerusakan. Seseorang yang tidak memiliki kelainan ginjal, tetapi memiliki komplikasi hipertensi yang tidak diobati maka akan menyebabkan komplikasi pada kerusakan ginjal, dan kerusakan ginjal yang terjadi akan

memperparah hipertensi tersebut (Rahardjo P, 2015). *Renal desaise* menyebabkan peredaran darah ke ginjal mengalami penurunan dan menyebabkan hipertensi dan akan memperberat kerusakan ginjal (Kadir, A., 2018).

Penatalaksanaan masalah hipertensi pada pasien CKD dapat menggunakan 2 teknik yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologi yang digunakan untuk menurunkan peningkatan tekanan darah antara lain ; inhibitor sistem saraf simpatik, inhibitor System Renin Angiotensin Aldosteron, inhibitor Endothelin-1 (ET-1), regimen hipertensi 8 (Inrig, 2012). Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat diberikan yaitu hipnoterapi (Sakiyan & Rosa, 2015), aromaterapi lavender (Alma, 2016), terapi musik dan *deep breathing exercise* (Veranita et al., 2015), dan terapi murottal surat Ar-Rahman (Suwardi & Rahayu, 2019). Berbagai macam teknik relaksasi sudah banyak dikembangkan salah satunya adalah memberikan terapi murottal surat Ar-Rahman.

Studi kasus ini menggunakan terapi murottal salah satu metode yang dapat diaplikasikan selama ± 30 menit. Terapi ini menggunakan paduan suara yang berfungsi merilekskan tubuh. Murottal merupakan salah satu cara berdo'a bermunajab kepada Tuhan. Berdo'a akan menimbulkan rasa tenang dan pasrah memiliki efek menghilangkan segala kecemasan. Dengan demikian pasien akan merasa aman, pasrah dan merasa terlindungi (Susilo & Wulandari, 2011). Studi kasus ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita CKD setelah dilakukan murottal surah Ar-rahman.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Studi kasus ini



dilakukan di RSUP. Dr. Kariadi Semarang pada bulan Januari – Februari 2020. Jumlah responden sebanyak 2 pasien. Studi kasus ini menggunakan kriteria inklusi pasien CKD yg bersedia menjadi responden, memiliki tekanan darah tinggi, pasien CKD yang menjalani hemodialisis rutin seminggu 2 kali dan beragama islam. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien CKD usia lebih dari 60 tahun, memiliki riwayat penyakit stroke.

Studi kasus ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pembimbing klinik, pasien dan keluarga. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi yang selanjutnya akan diberikan implementasi selama 3 hari berupa distraksi murottal surah Ar-rahman selama $\pm$ 30 menit dan dilanjutkan dengan evaluasi.

Prosedur pelaksanaan pemberian murottal surah Ar-rahman, tahapannya meliputi sebelum dilakukan terapi, pasien dan keluarga diberikan penjelasan akan tujuan dan prosedur terapi murottal, responden diposisikan dengan nyaman, kemudian diukur tekanan darah terlebih menggunakan tensi digital, setelah itu peneliti melakukan pemberian terapi mendengarkan murottal selama $\pm$ 30 menit menggunakan *earphone*, kemudian pasien pasien dibiarkan rileks selama 5 menit dan dilakukan evaluasi tekanan darah kembali, didokumentasikan. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensi digital serta pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian.

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan responden keduanya berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan usia responden diatas 40 tahun. Hasil studi ini menunjukkan responden 1 dengan pendidikan SMA dan responden 2 berpendidikan SMP. Subjek

studi kasus mengeluh memiliki riwayat hipertensi dibuktikan dengan tekanan darah pasien pada responden 1 dengan tekanan darah 170/110 mmHg, dan responden 2 dengan tekanan darah 170/98 mmHg. Kedua subjek studi kasus mengeluh kepala pusing, badan terasa lemas. Subjek kasus 1 dan 2 lebih suka mengkonsumsi kopi dan merokok. Kedua subjek studi kasus mendapatkan terapi analgetik, subjek studi kasus 1 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP), cloridine 0,15 mg/24 jam (PO) dan subjek studi kasus 2 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP).

Diagnosa yang muncul pada pasien CKD adalah perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (PPNI, 2016). Data mayor kedua subjek kasus menunjukkan adanya keluhan kepala pusing dan tekanan darah pasien mengalami peningkatan. Perfusi perifer tidak efektif dipilih sebagai diagnosis keperawatan utama karena dengan mempertimbangkan kondisi klinis kedua subjek studi kasus yang mengalami hipertensi.

Intervensi keperawatatan kedua subjek kasus yaitu perawatan sirkulasi (I.02079). Perawatan sirkulasi yang direncanakan yaitu observasi Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu, warna), identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi), terapeutik (Berikan distraksi terapi murottal surah Ar-rahman untuk menurunkan tekanan darah dan memberikan rasa nyaman, edukasi (anjurkan menggunakan analgetik secara tepat), kolaborasi (kolaborasi pemberian analgetik). Intervensi keperawatan pada kedua subjek studi kasus yaitu intervensi pendukung berupa terapi murottal (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan dilakukan 2 jam sebelum diberikan terapi farmakologi obat analgetik. Subjek studi kasus 1 yaitu



memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama $\pm$ 30 menit pada jam 14.35 wib sebelum pemberian clonidine 0,15 mg, dan pasien mendapatkan terapi obat injeksi nicardipin 3 cc pada jam 17.50 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 138/92 mmHg, N 82 x/ menit, RR 24 x/menit. Pada subjek studi kasus 2 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama $\pm$ 30 menit, di hari ke-1, hari ke-2 jam 09.10 wib dan hari ke-3 pada jam 14.45 wib sebelum pemberian obat, dan pasien mendapat terapi obat clonidine 0,5mg tablet yang diminum jam 18.00 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 145/90 mmHg, N 82 x/ menit, RR 27 x /menit.

Hasil pengkajian menunjukkan responden keduanya berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan usia responden diatas 40 tahun. Hasil studi ini menunjukkan responden 1 dengan pendidikan SMA dan responden 2 berpendidikan SMP. Subjek studi kasus mengeluh memiliki riwayat hipertensi dibuktikan dengan tekanan darah pasien pada responden 1 dengan tekanan darah 170/110 mmHg, dan responden 2 dengan tekanan darah 170/98 mmHg. Kedua subjek studi kasus mengeluh kepala pusing, badan terasa lemas. Subjek kasus 1 dan 2 lebih suka mengkonsumsi kopi dan merokok. Kedua subjek studi kasus mendapatkan terapi analgetik, subjek studi kasus 1 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP), clonidine 0,15 mg/24 jam (PO) dan subjek studi kasus 2 mendapatkan Nicardipin 3 cc/jam (SP).

Diagnosa yang muncul pada pasien CKD adalah perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (PPNI, 2016). Data mayor kedua subjek kasus menunjukkan adanya keluhan kepala pusing dan tekanan darah pasien mengalami peningkatan. Perfusi perifer

tidak efektif dipilih sebagai diagnosis keperawatan utama karena dengan mempertimbangkan kondisi klinis kedua subjek studi kasus yang mengalami hipertensi.

Intervensi keperawatatan kedua subjek kasus yaitu perawatan sirkulasi (I.02079). Perawatan sirkulasi yang direncanakan yaitu observasi Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu, warna), identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi), terapeutik (Berikan distraksi terapi murottal surah Ar-rahman untuk menurunkan tekanan darah dan memberikan rasa nyaman, edukasi (anjurkan menggunakan analgetik secara tepat), kolaborasi (kolaborasi pemberian analgetik). Intervensi keperawatan pada kedua subjek studi kasus yaitu intervensi pendukung berupa terapi murattal (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan dilakukan 2 jam sebelum diberikan terapi farmakologi obat analgetik. Subjek studi kasus 1 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama $\pm$ 30 menit pada jam 14.35 wib sebelum pemberian clonidine 0,15 mg, dan pasien mendapatkan terapi obat injeksi nicardipin 3 cc pada jam 17.50 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 138/92 mmHg, N 82 x/ menit, RR 24 x/menit. Pada subjek studi kasus 2 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama $\pm$ 30 menit, di hari ke-1, hari ke-2 jam 09.10 wib dan hari ke-3 pada jam 14.45 wib sebelum pemberian obat, dan pasien mendapat terapi obat clonidine 0,5mg tablet yang diminum jam 18.00 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 145/90 mmHg, N 82 x/ menit, RR 27 x /menit.



Tabel 1

Hasil Sebelum dan Sesudah Intervensi Pemberian Terapi Murottal Surah Ar-rahman

Responden	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Responden 1	170/110 mmHg	160/92 mmHg	160/98 mmHg	158/94 mmHg	140/100 mmHg	138/92 mmHg
Responden 2	170/90 mmHg	160/95 mmHg	162/95 mmHg	155/94 mmHg	150/97 mmHg	145/90 mmHg

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data hasil studi yang menunjukkan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi murattal. Subjek studi kasus 1 pada hari pertama setelah diberikan terapi murattal tekanan darah menurun menjadi 160/92 mmHg (MAP = 114,6 mmHg), dihari kedua mengalami penurunan menjadi 158/94 mmHg (MAP = 115,3 mmHg), dan dihari ketiga menurun menjadi 138/92 mmHg (MAP = 107,3 mmHg). Sedangkan subjek studi kasus 2, hari pertama sebelum diberikan terapi murattal tekanan darah menurun 160/95 mmHg (MAP = 116,6 mmHg), hari kedua sesudah diberikan terapi murottal mengalami penurunan menjadi 155/94 mmHg (MAP = 114,3 mmHg), dan dihari ketiga mengalami penurunan menjadi 145/90 mmHg (MAP = 108,3 mmHg).

Evaluasi dalam studi kasus ini dapat dianalisis bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian sebagai bukti bahwa rata-rata tekanan darah kedua subjek studi kasus mengalami penurunan setelah diberikan terapi murattal.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kedua studi kasus lebih banyak laki-laki yang rentan mengalami CKD. Sesuai penelitian Istanti (2009), rata-rata penderita GJK merupakan laki-laki sebanyak 55,7%. Hasil ini juga selaras dengan penelitian Armiyati (2012), menunjukkan banyaknya responden laki-laki 30 orang (60%), dan perempuan 40%. Pada studi ini selaras dengan hasil riskesdas 2018, yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki frekwensi insiden penyakit gagal

ginjal kronik lebih besar daripada perempuan. Black & Hawks (2015). Selain itu, laki-laki lebih beresiko menderita batu renal dikarenakan seluruh kemih laki-laki lebih panjang, sehingga pengendapan batu lebih banyak dari pada wanita.

Hasil studi ini rentan usia responden diatas 40 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Fitria, L. R. (2018), rentan responden pada penelitian ini 25-50 tahun. hasil ini selaras dengan penelitian Armiyati (2012), bahwa rata-rata umur responden yaitu $49,04 \pm 12,5$ tahun. Usia 20-70 tahun. Kasus CKD cenderung mengalami peningkatan pada usia dewasa karna proses penyakit yang progresif dan kronis (Smeltzer & Bare, 2008).

Hasil studi ini menunjukkan responden 1 dengan pendidikan SMA dan responden 2 berpendidikan SMP. Menurut Notoadmojo (2010) menjelaskan tingkat pendidikan dapat meningkatkan pola pikir seseorang tentang pentingnya kesehatan, sehingga semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan seseorang terhadap pentingnya faskes. Liu (2010) pendidikan adalah faktor yang krusial dalam pasien CKD buat bisa tahu & mengatur dirinya sendiri dalam membatasi makan & minum.

Kedua subjek studi kasus mempunyai riwayat pola makanan (*life style*) yang kurang baik. Pada subjek studi kasus 1 dan 2 lebih suka kopi dan merokok. Agustini (2010) menyatakan bahwa pola makan yang tidak sehat tersebut laki-laki beresiko terkena gagal ginjal kronik. Pola makan yang cenderung tidak sehat, maka lebih beresiko terjadi komplikasi seperti



kebiasaan merokok, dan alkohol. Kandungan nikotin dalam rokok dan bahan kimia lainnya seperti alkohol dapat mengakibatkan perubahan frekuensi denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan, perubahan ini akan mempengaruhi fungsi ginjal dan akibatnya CKD.

Kedua subjek studi kasus mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi murottal Surah Ar-rahman. Surah Ar-rahman memberikan efek melebarkan pembuluh darah sehingga mempengaruhi cardiac volume maka memberikan manfaat sebagai penurunan tekanan darah (Alkahel, 2018). Mustamir (2009) mengungkapkan bahwa pemahaman positif yang didapat dari Al-Qur'an surah Ar-rahman akan merangsang hipotalamus sehingga mengeluarkan hormon endofrin, hormon tersebut akan membuat seseorang menjadi gembira.

Kedua subjek studi kasus mengalami penurunan tekanan darah dengan diberikan terapi murattal surah Ar-rahman. Berdasarkan penelitian Wahyudi (2012), murottal dapat dijadikan pengobatan alternatif penyembuh penyakit karena al-qur'an membawa energi positif terhadap tubuh, mampu meregangkan arus otot dan mengalirkan sirkulasi darah dan jantung. Alfari (2015) mengungkapkan bahwa didalam kandungan al-qur'an mempunyai pengaruh besar terhadap kejiwaan dan memiliki manfaat sebagai penyembuhan.

Manfaat alqur'an sendiri mampu merilekskan ketegangan otot, mampu merelaksasi syaraf otot yang dapat berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ. Al-qur'an memiliki kandungan sebagai relaksasi daya tahan tubuh yang menjadikan al-qur'an sebagai media penyembuhan penyakit. (Al-Qadhiy, 2009). Secara fisiologis, dengan mengingat asma Allah atau berzikir maka otak akan

memproduksi zat yang memberikan rasa nyaman dan neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat akan diserap organ tubuh sehingga memberikan kesehatan (Ghofur, 2010).

Terdapat penurunan tekanan darah 30 menit setelah di lakukan terapi. Terapi mendengarkan murottal surah Ar-rahman menjadi tindakan non-farmakologi yang berguna untuk menambah rileks dan tenang pada penderita CKD.

SIMPULAN

Pemberian terapi murattal surat Ar-Rahman yang dilakukan selama 3 hari dapat menurunkan tekanan darah pasien CKD. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya tekanan darah kedua subjek studi kasus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Alfari, M. S. (2015). Hubungan Antara Klausula Dalam Surat Al-Qur'an. Surakarta: UMS.
- Al-Qadhiy, A. (2009). "Pengaruh Al-Qur'an Terhadap Organ Tubuh." <http://majlisdzikrullohpekojan.org/saibsislam/pengaruh-quran-terhadaporgantubuh.html>.
- Anggraini, E. N. (2018). Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD dengan intervensi inovasi murottal surat al kahfi terhadap kecemasan diruang hemodialisa.
- Anaswati, N. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Mendengarkan Bacaan Al-qur'an (Ar-Rahman) Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. Soedirman Kebumen (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Gombong).
- Armiyati, Y. (2012). Hipotensi Dan Hipertensi Intradialisis pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Saat Menjalani Hemodialisis di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta. In



- Prosiding Seminar Nasional & Internasional (Vol. 1, No. 1).
- Chanif, C., & Khoiriyah, K. (2016). Penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi berbasis Terapi pijat refleksi kaki. In Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Unimus 2017. Muhammadiyah University Semarang.
- Fitria, L. R. (2018). Pengaruh Murottal Al-qur'an Surah Ar rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Intradialisis (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Ghofur, S.A. (2010). *Rahasia Dzikir dan Do'a*. Yogyakarta: Darul Hikmah
- Gunawan, A. S. (2017). Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD dengan intervensi inovasi murottal surat ar rahman terhadap penurunan tekanan darah diruang hemodialisis.
- Martha, (2012). Pendidikan cerdas mengatasi hipertensi. Yogyakarta: Araska
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nafi'ah, R. Z., Maliya, A., & Dewi, E. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Dan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Pasca Operasi Dengan Anestesi Umum Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayati. (2011). Analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit islam fatimah cilacap dan rumah sakit umum banyumas. Strata II Megister keperawatan khusus keperawatan medikal bedah universitas indonesia.
- Smeltzer, S.C., & Brenda,G.B. (2013). *Keperawatan medikal bedah brunner & suddart*. Jakarta : EGC
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnosis*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murottal Al-qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer (Doctoral dissertation, Riau University).
- Sofi, A. (2016). *Stop gagal ginjal dan gangguan ginjal lainnya*. Yogyakarta: Iatana Media.
- Susulo, Y., Wulandari, A.(2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wahyudi, A. (2012). Manfaat mendengarkan Al-Qur'an bagi kesehatan . Diunduh dari <http://www.manfaat-mendengarkan-alquran.com/html>
- Widyastuti, I. W. (2015). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia (Lansia) Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kenanga Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara. *ProNers*, 3 (1).
- Widyastutik, M. L., & Maliya, A. (2020). Hubungan Interdyalytic Weight Gain dengan Tekanan Darah Pre Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- WHO. (2014). *Q&AS on hypertension* . Diambil kembali dari Global Helth Organization
- Yugiantoro, M. (2009). *Hipertensi Esensial Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II V ed*. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam.





Studi Kasus

Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal

Desi Sandra Fatmawati¹, Sri Rejeki¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 31 Januari 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Dismenore; Skala Nyeri; Terapi Murottal

Abstrak

Dismenore sering dianggap menjadi nyeri yang biasa di alami ketika menstruasi, namun dismenore yang tidak ditangani dengan benar, akan berdampak pada terganggunya aktivitas sehari – hari karena akan menimbulkan keluhan lemah, hingga gelisah karena kram hebat yang menyertai keluarnya sejumlah darah dari rahim. Salah satu cara mengatasi dismenore adalah dengan teknik distraksi dengan terapi murottal. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi murottal terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dismenore. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan pendekatan pre test dan post test. Sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dengan responden 2 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Terapi murottal dilakukan selama 3 hari dengan 3 pertemuan, dimana setiap pertemuan dilakukan penerapan selama 60 menit. Alat pengumpulan data menggunakan numeric rating scale (NRS) untuk mengukur skala nyeri. Hasil studi menunjukkan adanya penurunan tingkat dismenore setelah dilakukan terapi murottal dengan penurunan skala nyeri sedang menjadi ringan. Terapi murottal mampu menurunkan skala nyeri pada pasien dismenore, dengan cara memengaruhi mekanisme otak, dimana dengan adanya stimulus dari luar berupa lantunan ayat Al – Qur'an, maka akan merangsang otak untuk menghasilkan neuropeptide yang merupakan zat kimia dalam tubuh, kemudian molekul – molekul tersebut akan mengangkut reseptor dalam tubuh sehingga tubuh akan memberi umpan balik berupa rasa nyaman. Diharapkan terapi murottal dapat diterapkan oleh petugas kesehatan dalam membantu menangani mengurangi nyeri pada pasien dismenore.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan sebuah tahapan yang terjadi antara usia 10 – 19 tahun, dimana sebelum memasuki usia remaja seseorang akan mengalami periode pematangan organ reproduksi wanita, yang ditandai dengan adanya masa pubertas. Pada masa pubertas umumnya wanita akan ditandai dengan adanya menstruasi. Menstruasi merupakan proses luruhnya dinding rahim yang ditandai dengan

perdarahan, yang biasanya pertama kali terjadi pada rentang usia antara 9 - 16 tahun atau pada masa awal remaja (Zuniawati, 2019).

Disamping ditandai dengan adanya perdarahan, sebelum dan selama menstruasi tubuh perempuan akan mengalami berbagai perubahan baik perubahan fisik maupun psikis. Perubahan mendasar yang terjadi sebelum dan selama menstruasi disebabkan karena adanya perubahan hormonal

Corresponding author:

Desi Sandra Fatmawati

desi971226@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6241>

(Sinaga et al., 2017). Salah satu masalah yang dialami oleh kebanyakan perempuan ketika menstruasi adalah adanya nyeri haid atau sering disebut dengan dismenore. Dismenore adalah nyeri di daerah perut yang disebabkan karena kram rahim yang terjadi sebelum dan selama menstruasi (Qodir, 2017).

Berdasarkan klasifikasinya penyebab dismenore dibagi menjadi 2 yaitu dismenore primer yang penyebabnya tidak diketahui secara jelas, namun selalu dikaitkan dengan pelepasan sel – sel telur dari ovarium, yang berhubungan dengan adanya gangguan keseimbangan hormon. Sedangkan dismenore sekunder terjadi akibat adanya keluhan sakit ketika haid yang disebabkan karena kelainan – kelainan organ kandungan (Setyowati, 2018). Dismenore sering dianggap menjadi nyeri yang biasa di alami ketika menstruasi, namun dismenore yang tidak ditangani dengan benar akan berdampak pada terganggunya aktivitas sehari – hari karena akan menimbulkan keluhan lemah, hingga gelisah karena kram hebat yang menyertai keluarnya sejumlah darah dari rahim, dan gangguan di rongga panggul akan mengakibatkan gangguan pada daerah tersebut dan menyebabkan kontraksi yang hebat pada rahim (Insani & Rokhanawati, 2014).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) prevalensi kejadian dismenore di seluruh dunia sangatlah tinggi, rata-rata menunjukkan lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami dismenore. Di Indonesia sendiri prevalensi kejadian dismenore menunjukkan penderita dismenore mencapai 60-70% wanita dari seluruh Indonesia. Sedangkan angka kejadian dismenore tipe primer di Indonesia sebesar 54,89%, dan angka kejadian dismenore tipe sekunder sebesar 45,11% (Lail, 2019).

Penatalaksanaan dismenore secara umum dapat dilakukan secara farmakologis

maupun non farmakologis. Penanganan dismenore secara farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan analgesik untuk menurunkan skala nyeri. Meskipun secara efektif analgesik dapat mengurangi nyeri, namun penggunaan analgesik yang digunakan secara terus – menerus akan menimbulkan dampak ketagihan dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Terapi nonfarmakologis, seperti distraksi dapat digunakan untuk membantu menurunkan tingkat nyeri dismenore. Salah satu terapi distraksi yang mudah dilakukan adalah terapi murottal dengan mendengarkan bacaan Al - Qur`an (Rahmah & Astuti, 2019).

Terapi murrotal merupakan jenis terapi distraksi auditori yang menggunakan unsur suara manusia untuk menstimulus tubuh dalam menurunkan hormon – hormon stres, dan mengeluarkan hormon endorfin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga mampu merubah respon penerimaan individu terhadap nyeri, serta meningkatkan perasaan rileks (Ihsan, 2013). Studi ini bertujuan untuk mengetahui penurunan skala nyeri dismenore setelah dilakukan terapi murottal.

METODE

Metode yang digunakan dalam penerapan studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri dismenore. Penerapan ini dilaksanakan tanggal 27 agustus 2020 – 30 agustus 2020 di Desa Sendangasri. Penerapan terapi murottal dilakukan selama 3 hari dengan 3 kali pertemuan, dimana setiap 1 kali pertemuan dilakukan selama 60 menit. Subjek dalam studi kasus ini sebanyak 2 responden dengan diagnosa medis dismenore yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : klien dengan dismenore dengan tingkat skala nyeri sedang di ukur dengan *numeric rating scale* (NRS) dengan angka 0-10, dapat berkomunikasi secara



aktif, dan bersedia melakukan terapi murottal. Adapun kriteria eksklusi dalam penerapan ini yaitu : Klien yang mengalami gangguan kesadaran dan tidak kooperatif.

Prosedur pelaksanaan yang dilakukan dalam proses pemberian terapi murottal yaitu : pasien dilakukan pengukuran tingkat dismenore terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi, kemudian menanyakan surah yang disukai oleh responden, apabila tidak ada surah yang disukai maka akan diperdengarkan bacaan surah al – Qur'an secara acak, kemudian anjurkan klien untuk rileks selama 5 menit, kemudian biarkan klien untuk mendengarkan murottal selama 60 menit menggunakan *earphone*, setelah itu, dilakukan pengukuran kembali tingkat dismenore menggunakan lembar observasi. Adapun Peralatan yang digunakan dalam melakukan terapi murottal adalah *handpone* beserta *earphone* dan lembar observasi untuk mengukur tingkat dismenore menggunakan *numeric rating scale* (NRS).

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden, didapatkan hasil bahwa responden pertama Nn. R, umur 17 tahun, haid hari ke-1. Awalnya klien mengeluh setiap kali menstruasi selalu merasakan nyeri pada perut hingga menjalar pada punggung, nyeri biasanya dirasakan pada 1 hari sebelum menstruasi dan hari pertama menstruasi. Saat pengkajian klien tampak meringis kesakitan dan gelisah. P = saat bergerak, Q = seperti di remas – remas, R = di area abdomen, S = 6, T = hilang timbul. Responden ke 2 Nn. L, 17 tahun, haid hari ke-1. Klien mengatakan nyeri di area perut sejak 1 hari yang lalu sebelum menstruasi, klien mengatakan ketika nyeri timbul

biasanya klien hanya membiarkannya saja dan tidak ada terapi yang digunakan untuk meredakan nyeri. P = saat bergerak, Q = seperti di remas – remas, R = di area abdomen, S = 5, T = hilang timbul.

Masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 dan 2 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pengkajian nyeri yang dilakukan pada kedua responden menggunakan skala pengukuran *numeric rating scale* (NRS) dengan angka 0-10.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri pada kedua responden adalah dengan menggunakan terapi murottal dengan mendengarkan lantunan ayat al – Qur'an melalui *handpone* beserta *earphone*, proses penerapan terapi murottal dilakukan dalam 5 tahapan yaitu: dilakukan pengukuran tingkat dismenore terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi, kemudian menanyakan surah yang disukai oleh responden, apabila tidak ada surah yang disukai maka akan diperdengarkan bacaan surah al – Qur'an secara acak, kemudian anjurkan klien untuk rileks selama 5 menit, kemudian biarkan klien untuk mendengarkan murottal selama 60 menit menggunakan *earphone*, setelah itu, dilakukan pengukuran kembali tingkat dismenore menggunakan lembar observasi.

Hasil penerapan pada tabel 1 menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi murottal pada kedua responden terjadi perubahan skala nyeri. Responden 1 setelah dilakukan terapi murottal selama 3 kali pertemuan dalam 3 hari menunjukkan hasil terjadi penurunan nyeri dari skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Responden 2 setelah dilakukan terapi murottal mengalami penurunan skala nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan).



Tabel 1
Skala Nyeri Dismenore Pre dan Post Terapi Murottal

Nama Pasien	Skala Nyeri					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Responden 1	6	5	5	4	4	2
Responden 2	5	4	4	3	3	2



Gambar 1
Proses penerapan terapi murottal

PEMBAHASAN

Penerapan terapi murottal dilakukan pada 2 responden dengan memberikan alunan murottal selama 60 menit menggunakan *earphone*. Penerapan ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian responden yang mengalami nyeri dismenore untuk berada dalam keadaan relaksasi yang dalam, sehingga dapat mengubah rasa nyeri dan mengubah sikap responden terhadap nyeri.

Hasil analisis penerapan tindakan keperawatan untuk menurunkan tingkat dismenore dengan menggunakan terapi murottal pada kedua responden dengan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, setelah dilakukan tindakan terapi non farmakologi dengan menggunakan terapi murottal kedua pasien mengalami penurunan tingkat dismenore dalam pemberian terapi selama 3 kali pertemuan. Hasil ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Prastiwi, 2017) tentang Pengaruh Alunan Murottal Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Siswi Aliyyah Di Pondok Pesantren As Salafiyah Mlangi Yogyakarta, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi murottal memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2019) yang menunjukkan bahwa terapi murottal memiliki pengaruh untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dismenore.

Dismenore terjadi akibat tingginya jumlah prostaglandin dalam endometrium yang merupakan zat kimia tubuh yang dapat menyebabkan kontraksi pada miometrium sehingga dapat menyempitkan pembuluh darah, menyebabkan iskemia, perdarahan dan nyeri ketika menstruasi (Priyatna, 2013). Dismenore atau nyeri haid diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dismenore



primer, dikatakan dismenore primer apabila penyebabnya tidak diketahui secara jelas, namun selalu dikaitkan dengan pelepasan sel – sel telur dari ovarium, yang berhubungan dengan adanya gangguan keseimbangan hormon. Sedangkan dismenore sekunder terjadi akibat adanya keluhan sakit ketika haid yang disebabkan karena kelainan – kelainan organ kandungan (Setyowati, 2018).

Secara fisik terapi murottal terdiri dari unsur suara manusia yang merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorphen secara alami, sehingga menurunkan hormone – hormone stres, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut dan cemas serta memperbaiki metabolisme tubuh, sehingga dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Terapi murottal bekerja dengan cara memengaruhi mekanisme otak, dimana dengan adanya stimulus dari luar berupa lantunan ayat Al – Qur'an, maka akan merangsang otak untuk menghasilkan neuropeptide yang merupakan zat kimia dalam tubuh, kemudian molekul – molekul tersebut akan mengangkut reseptor dalam tubuh sehingga tubuh akan memberi umpan balik berupa rasa nyaman (Handayani, 2014).

Setelah dilakukan terapi murottal selama 3 kali pertemuan, responden penerapan ini kembali mengisi lembar penilaian tingkat dismenore menggunakan *Numeric Rating Scale* setelah 60 menit dilakukan terapi murottal. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa kedua responden mengalami penurunan nyeri secara signifikan dari skala nyeri sedang (4-6) menurun menjadi skala nyeri ringan (1-3). Penurunan intensitas nyeri dalam penerapan ini disebabkan karena adanya efek relaksasi yang ditimbulkan dari terapi murottal dengan mendengarkan lantunan al-Qur'an. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2019) tentang

Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Skala Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Kelas X, Xi Danxii Ma Asy-Syafi'iah Bendung Desa Kilang Kecamatan Montong Gading Kabupaten Lombok Timur tahun 2017, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi murottal al-qur'an terhadap perubahan skala nyeri haid (dismenorea). Hasil ini juga didukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (Hamdiyah, 2019) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan nyeri haid/dismenore.

Dengan mendengarkan lantunan murottal dalam rentang waktu antara 60-70 menit secara konstan, teratur dan tidak ada perubahan mendadak akan menimbulkan efek relaksasi pada tubuh sehingga akan mengalihkan perhatian seseorang dari rasa nyeri dan menurunkan tingkat nyeri haid/dismenore (Indrawati & Putriadi, 2019). Efek relaksasi terlihat pada responden ketika sedang mendengarkan lantunan murottal dengan menunjukkan respon positif berupa ekspresi tenang dan rileks sembari menutup mata menikmati lantunan ayat – ayat Al – Qur'an. Faktor yang mendukung pada studi kasus ini yaitu responden yang kooperatif dan mudah menerima terapi murottal selama proses penerapan.

SIMPULAN

Terapi murottal yang dilakukan selama 3 kali pertemuan efektif menurunkan skala nyeri pada pasien dismenore dari yang awalnya memiliki tingkat nyeri dismenore sedang turun menjadi skala nyeri ringan. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini terapi murottal bisa digunakan sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan pelayanan keperawatan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pada pasien dismenore. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya di harapkan penerapan terapi



murottal mampu di terapkan pada pasien dengan skala nyeri yang lebih berat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Amirul Ihsan, Yuyun Tafwidhah, B. A. (2013). Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Perubahan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura Angkatan 2013. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Astuti, D. (2019). PENGARUH WILLIAM ' S FLEXION EXERCISE DENGAN LANTUNAN AYAT SUCI AL QUR ' AN PADA REMAJA PUTRI PANTI ASUHAN DARUL ULUM YOGYAKARTA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 14(2).
- Dr. Heni Setyowati ER, S. K. M. K., Kartika Wijayanti, M. K., Prasetyo, A. A., & Press, U. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Unimma Press.
- Hamdiyah. (2019). Pengaruh Terapi Non Farmakologi Dengan Media Murottal Al-Qur'an Kombinasi Senam Dysmenorrhea Terhadap Penurunan Nyeri Haid Di Panti Asuhan Sejahtera Aisyiyah. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 8. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v4i2.122>
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al Quran Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15.
- Indrawati, I., & Putriadi, D. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja Putridi SMA Negeri 2 Bangkinang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 32–38.
- Insani, T. H. N., & Rokhanawati, D. (2014). *Pengaruh Alunan Murottal terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea Primer pada Siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014* [STIKES'Aisyiyah Yogyakarta]. <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- Lail, N. H. (2019). Hubungan Status Gizi, Usia Menarche dengan Dismenorea pada Remaja Putri Di SMK K Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(02), 88–95. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i02.225>
- Lestari, H. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Skala Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Kelas X, Xi Dan XII MA Asy-Syafi'iah Bendung Desa Kilang Kecamatan Montong Gading Kabupaten Lombok Timur Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 69–74.
- MaulidaRahmah, A., & Astuti, Y. (2019). Pengaruh Terapi Murottal dan Aromaterapi Terhadap Intensitas Dismenore pada Mahasiswa Keperawatan. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.18196/ijnp.3186>
- Priyatna, A. (2013). *Be A Smart Teenager*. Elex Media Komputindo.
- Qodir, A. (2017). *Buah Hati: antara perhiasan dan ujian keimanan: Diandra Kreatif*. Diandra Kreatif.
- Rahmah, A. M., & Astuti, Y. (2019). Pengaruh Terapi Murottal dan Aromaterapi Terhadap Intensitas Dismenore pada Mahasiswa Keperawatan. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 3(1). <https://borang.ummy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/5124>
- Sinaga, E., Saribanon, N., Sa'adah, N., Salamah, U., Murti, Y. A., Trisnamiati, A., & Lorita, S. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional.
- Zuniawati, D. (2019). *Lemak Tubuh Memicu Menstruasi Dini*. Dewi Zuniawati.





Studi Kasus

Penurunan Frekuensi Pernafasan Pada Klien Tumor Paru Dengan Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer

Desi Sandra Fatmawati¹, Sri Widodo¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 21 Maret 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Frekuensi Pernafasan;
Tumor Paru; Terapi Inhalasi
Nebulizer

Abstrak

Tumor paru dapat menyebabkan berbagai gejala yang timbul bagi pasien, gejala yang sering dirasakan pasien dengan tumor paru adalah sesak. Sesak pada malam hari dapat menyebabkan kualitas tidur pasien terganggu. Tindakan keperawatan untuk mengatasi gejala tersebut adalah terapi inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi inhalasi nebulizer terhadap penurunan frekuensi pernafasan pada pasien tumor paru. Desain studi kasus ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subjek studi kasus adalah pasien tumor paru yang menjalani rawat inap. Subjek studi kasus berjumlah 2 pasien, yang didapatkan secara purposive sampling. Pengambilan data menggunakan instrumen lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer selama 15 menit. Pasien telah menandatangani lembar persetujuan. Hasil studi kasus menunjukkan rata-rata frekuensi pernafasan kedua subjek studi kasus mengalami penurunan setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer. Kolaborasi terapi inhalasi nebulizer mampu menurunkan frekuensi pernafasan pada pasien tumor paru. Diharapkan perawat mampu menerapkan terapi inhalasi nebulizer untuk menurunkan frekuensi pernafasan.

PENDAHULUAN

Tumor adalah suatu benjolan atau pembengkakan yang abnormal dalam tubuh yang disebabkan oleh berbagai penyakit seperti keganasan dan infeksi. Paru merupakan organ elastis berbentuk kerucut dan letaknya didalam rongga dada (Machsoos, 2009). Tumor paru adalah suatu kondisi dimana sel-sel tumbuh secara tidak terkendali di dalam paru-paru. Sel tumor mendesak jaringan sehat sekitarnya secara serempak sehingga terbentuk simpai atau serabut pembungkus yang memisahkan jaringan tumor dari jaringan sehat. Tumor

pada paru dapat menyebabkan berbagai gejala yang timbul bagi pasien, gejala tersebut meliputi gejala klinis (Soemantri, 2009).

Gejala klinis yang sering dirasakan pasien dengan tumor paru adalah sesak (Manurung, 2014). Pada infeksi saluran pernapasan akut terjadi peradangan selaput lendir sekitar tenggorokan dan terdapat bintik bintik yang melekat berwarna kuning atau putih. Hal tersebut mengakibatkan menyempitnya atau tersumbatnya saluran pernapasan. Sesak pada malam hari dapat menyebabkan

Corresponding author:

Ana Yulianawati

anayulianaw97@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6251>

kualitas tidur pasien terganggu. Tindakan keperawatan untuk mengatasi gejala tersebut adalah terapi inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Pradjnaparamita, 2008).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2014) prevalensi tumor paru di Indonesia sebesar 0,6%. Prevalensi penduduk Jawa Tengah yang bermasalah menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 3,24 % sedangkan untuk prevalensi kota Semarang menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 0,382%.

Perawatan selama pasien mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas melibatkan peran perawat dan keluarga (Potter dan Perry, 2005). perawat berkontribusi pada kesehatan pasien dengan memberikan perawatan yang berkualitas yang ditujukan dengan pemberi asuhan keperawatan yang aman dan efektif untuk pasien dengan tumor paru yang mengalami sesak nafas. Frekuensi pernapasan merupakan intensitas memasukkan atau mengeluarkan udara per menit. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-20 kali per menit. Penatalaksanaan untuk mengatasi sesak nafas ialah terapi inhalasi nebulizer (Arif, 2008).

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Pradjnaparamita, 2008). Nebulizer adalah alat yang digunakan untuk merubah obat dari bentuk cair ke bentuk partikel *aerosol*, bentuk *aerosol* ini sangat bermanfaat apabila dihirup atau dikumpulkan dalam organ paru, nebulizer menghasilkan *aerosol* dengan aliran gas kuat yang dihasilkan oleh kompresor. Keuntungan utama pada terapi inhalasi bahwa obat di hantarkan langsung ke dalam saluran pernapasan langsung masuk ke paru-paru, kemudian menghasilkan

konsentrasi lokal yang lebih tinggi dengan resiko yang jauh lebih rendah terhadap efek samping sistemik yang timbul (Syamsudin, 2013).

Berdasarkan penelitian Sutiyo & Nurlaila (2017) dengan terapi inhalasi nebulizer didapatkan hasil terjadi penurunan respirasi dari 26 kali/menit menjadi 22 kali/menit, suara ronkhi menghilang dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam.

Rumusan masalah karya ilmiah akhir ners ini adalah “adakah pengaruh pemberian terapi inhalasi nebulizer terhadap penurunan frekuensi pernafasan pada pasien tumor paru di Ruang Rajawali 2A RSUP Dr.Kariadi Semarang”. Penerapan terapi tersebut bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian terapi inhalasi nebulizer terhadap frekuensi pernafasan pada pasien tumor paru.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Studi kasus ini mengukur frekuensi pernafasan pada pasien Tumor Paru. Pengukuran frekuensi pernafasan dilakukan *pre* dan *post* pemberian terapi inahalsi nebulizer. Kolaborasi terapi inhalasi nebulizer dilakukan 3 kali pertemuan.

Subjek studi kasus ini adalah pasien Tumor Paru yang melakukan rawat inap. Subjek studi kasus ini berjumlah 2 responden yang didapatkan secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi subjek studi kasus adalah pasien Tumor Paru yang mengalami sesak nafas, bersedia menjadi subjek studi kasus. Kriteria eksklusi subjek studi adalah pasien Tumor Paru yang tidak mengalami sesak nafas.

Studi kasus ini dilakukan dari tanggal 17 febuari 2020 sampai 19 febuari 2020. Peneliti melakukan tindakan kolaborasi



keperawatan pada responden selama 3 hari, dengan menerapkan terapi inhalsi nebulizer sebanyak 3 kali pertemuan setiap sesi dilakukan selama 15 menit. Studi kasus dilakukan di RSUP Dr.Karyadi Semarang di Ruang Rajawali 2A. Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan lembar observasi yang terdiri dari frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi inhalasi nebulizer.

Studi kasus ini diawali dengan memenuhi etika pada responden dengan meminta izin kepada responden, menjaga kerahasiaan responden. Prosedur pelaksanaan dilakukan dengan mengatur posisi duduk (semi fowler), mendekatan peralatan inhalasi nebulizer ke bed pasien, masukan obat *Bisolvon 1cc+ Combivent 1 amp*, hidupkan alat nebulizer selama 15 menit.

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan, subjek studi kasus beragama islam dan memasuki usia pra lansia (57 tahun dan 52 tahun). Subjek studi kasus memiliki jenis kelamin yang sama yaitu perempuan. Subjek studi kasus memiliki riwayat tumor paru sebelumnya (memiliki riwayat tumor paru sejak 1 tahun dan 2 tahun yang lalu). Subjek studi kasus mengalami peningkatan frekuensi pernafasan dibuktikan dengan mengeluh sesak nafas dan terjadi peningkatan frekuensi pernafasan, (RR 25x/m dan 27x/m). Subjek studi kasus mengalami stres berupa kecemasan situasional ketika dilakukan pengkajian berupa sulit tidur dan mengeluh dengan kondisinya yang tidak sembuh-sembuh.

Diagnosa keperawatan utama studi kasus ini yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0149) berhubungan dengan sekresi yang tertahan (PPNI, 2017) Data mayor subjek studi kasus menunjukkan terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan nafas hal ini ditunjukkan pada subjek mengeluh sesak

nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas diambil peneliti menjadi diagnosis keperawatan utama dengan mempertimbangkan kondisi klinis subjek studi kasus.

Intervensi keperawatan subjek studi kasus yaitu kolaborasi pemberian inhalasi nebulizer. Kolaborasi terapi inhalasi nebulizer yang di rencanakan yaitu observasi (monitor pola nafas : frekuensi, kedalaman, usaha nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum : jumlah, warna, aroma), terapeutik (posisi semi fowler atau fowler, berikan minum hangat), edukasi (anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*), kolaborasi (pemberian bronkodilator dan mukolitik) (PPNI, 2018). Intervensi kolaborasi yang diberikan pada subjek studi kasus yaitu *Combivent 1 amp + Bisolvon 1cc*.

Implementasi keperawatan subjek studi kasus ini menerapkan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer. Pemberian terapi inhalasi nebulizer dilakukan sehari 1 kali selama 3 hari asuhan keperawatan dan setiap sesi dilakukan selama 15 menit. Proses pelaksanaan terapi mendapat dukungan keluarga dan respon pasien sangat kooperatif. Respon setelah dilakukan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer pada pertemuan pertama pasien menunjukkan sesak nafas. Pertemuan kedua dan ketiga subjek studi kasus sebelum diberikan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer subjek studi kasus mengeluh sesak nafas dan sekeret susah keluar, setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer subjek studi kasus menunjukkan respon rileks dan sesak nafas berkurang.

Hasil evaluasi studi kasus menunjukkan rata-rata subjek studi kasus mengalami penurunan setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer diketahui pengkajian hari pertama pada responden sebelum diberikan terapi inhalasi yaitu responden 1 *Respiratory Rate* : 25x/m dan pada



responden 2 *Respiratory Rate* : 27x/m, setelah diberikan terapi inhalasi mengalami penurunan yaitu pada responden 1 *Respiratory Rate* : 24x/m dan pada responden 2 *Respiratory Rate* : 26x/m. Pada hari kedua dilakukan pemeriksaan *Respiratory Rate* sebelum pemberian inhalasi diketahui *Respiratory Rate* pada responden 1 24x/m dan *Respiratory Rate* pada responden 2 25x/m, setelah diberikan terapi inhalasi mengalami penurunan yaitu pada responden 1 yaitu 22x/m dan pada

responden 2 24x/m. Kemudian pada hari ketiga dilakukan pemeriksaan *Respiratory Rate* sebelum diberikan terapi inhalasi diketahui *Respiratory Rate* responden 1 yaitu 22x/m dan *Respiratory Rate* responden 2 yaitu 23x/m, setelah diberikan terapi inhalasi *Respiratory Rate* penurunan pada responden 1 yaitu 19x/m dan pada responden 2 yaitu 22x/m. Penurunan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi inhalasi nebulizer dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Pre dan Post Test Terapi Pemberian Inhalasi Nebulizer

Responden	Hari ke- 1		Hari Ke-2		Hari Ke-3	
	RR	RR	RR	RR	RR	RR
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Responden 1	25x/m	24x/m	24x/m	22x/m	22x/m	19x/m
Responden 2	27x/m	26x/m	25x/m	24x/m	23x/m	22x/m

PEMBAHASAN

Pada Februari 2020 ditemukan hasil pengamatan serta reaksi pasien setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer ada keselarasan dari kedua pasien saat diberikan terapi inhalasi nebulizer. Hasil studi kasus pada responden 1 dan responden 2 menunjukkan gejala yang sama yaitu masih mengalami sesak nafas.

Bersihkan jalan nafas diambil peneliti menjadi diagnosis keperawatan utama dengan mempertimbangkan kondisi klinis subjek studi kasus. Kolaborasi terapi inhalasi nebulizer yang di rencanakan yaitu observasi (monitor pola nafas : frekuensi, kedalaman, usaha nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum : jumlah, warna, aroma), terapeutik (posisi semi fowler atau fowler, berikan minum hangat), edukasi (anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi), kolaborasi (pemberian bronkodilator dan mukolitik). Intervensi kolaborasi yang diberikan pada subjek studi kasus yaitu *Combivent 1 amp + Bisolvon 1cc*. Tindakan keperawatan subjek studi kasus ini

menerapkan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer. Pemberian terapi inhalasi nebulizer dilakukan sehari 1 kali selama 3 hari asuhan keperawatan dan setiap sesi dilakukan selama 15 menit. Hasil evaluasi studi kasus menunjukkan rata-rata subjek studi kasus mengalami penurunan setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer (PPNI, 2018).

Hasil pengkajian menunjukkan, subjek studi kasus memasuki usia pra lansia (57 tahun dan 52 tahun). Penyebab tumor paru menurut Stellefson *et al.* (2012) adanya proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi paru-paru. Faktor resiko untuk terkena tumor paru meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sistem kardiorespirasi pada usia diatas 50 tahun akan mengalami penurunan daya tahan. Penurunan ini terjadi karena pada organ paru, jantung, dan pembuluh darah mulai menurun fungsinya. Fungsi paru mulai mengalami kemunduran dengan semakin bertambahnya usia yang disebabkan elastisitas jaringan paru dan dinding dada makin berkurang sehingga sulit bernapas. Akibat dari kerusakan pada jaringan paru



akan terjadi obstruksi bronkus kecil yang mengalami penutupan atau obstruksi awal fase ekspirasi, dimana udara mudah masuk kedalam alveolus dan terjadilah penumpukan udara. Normalnya, orang dewasa akan menarik nafas sebanyak 16-20 kali per menit dengan pola regular tanpa mengeluarkan suara. Hal ini sejalan dengan studi kasus bahwa pengkajian pada responden ditemukan bahwa responden mengalami sesak nafas (Bickley, 2012).

Subjek studi pada responden mempunyai faktor resiko bekerja di pabrik rokok, kandungan asap pada rokok dapat menyebabkan peradangan kronik pada paru-paru. Mediator dapat merusak struktur di paru-paru. Ketika elastisitas pada saluran pernapasan menurun, maka ventilasi berkurang, dan akan mengalami kolaps ketika ekspirasi. Hal ini disebabkan ekspirasi terjadi karena pengempasan paru-paru secara pasif saat inspirasi.

Berdasarkan hasil studi kasus pada responden yang memiliki riwayat genetik, lingkungan yang sering terpapar oleh polusi, riwayat pekerjaan akan menyebabkan responden mudah terpapar oleh polusi. Polutan yang dihirup oleh responden tersebut akan masuk ke paru-paru dan menyerang percabangan pada segmen paru akibatnya silia mengalami penurunan fungsi sehingga polutan tersebut akan menghendap dan akan mengalami penggantian massa pada parenkim paru (Wilson, 2005). Hal tersebut akan menyebabkan terbentuknya sel abnormal. Sel-sel abnormal tersebut akan mengalami pertumbuhan yang tidak teratur sehingga akan timbulnya masa pada paru. Massa yang terlalu berlebih pada parenkim paru akan menyebabkan iritasi pada paru sehingga merangsang reflek batuk pada responden. Saat polutan masuk kedalam saluran pernafasan maka akan menimbulkan respon inflamasi maka akan terbentuk mukus. Karena pasien mengalami penurunan reflek batuk maka mukus tidak

dapat dikeluarkan sehingga terjadi akumulasi mukus yang berlebihan akibatnya akan menghambat saluran pernafasan. Dari hasil pengkajian studi kasus pada responden 1 dan 2 didapatkan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Salah satu pemberian terapi untuk mengurangi sesak nafas ialah pemberian terapi inhalasi nebulizer (Kowalak, 2011).

Pemberian terapi nebulizer merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran nafas melalui penghirupan, dengan keuntungan obat bekerja langsung pada saluran nafas, onset kerjanya cepat, dosis yang digunakan kecil, serta efek samping yang minimal karena konsentrasi obat di dalam darah sedikit atau rendah (Wahyuni, 2014).

Berdasarkan studi kasus tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dengan dilakukannya terapi inhalasi nebulizer *Combivent 1 amp + bisolvon 1cc*. Terapi *inhalasi* yang diberikan kepada pasien 1 dan 2, dengan menggunakan *combivent* dan *bisolvon*, kedua obat tersebut merupakan obat-obat bronkodilator dan mukolitik dimana *combivent* didalamnya berisi ipratropium Br 0,5 mg dan *bisolvon* berisi Bromhexin HCL 2mg. *Combivent* bekerja dengan cara melebarkan saluran pernapasan bawah (bronkus) dan *Bisolvon* bekerja sebagai pengencer dahak. Efek dari pengobatan ini adalah terjadi pelebaran dari pada saluran pernapasan yang menyempit akibat adanya sekret dan menyebabkan berkurangnya sesak napas yang dirasakan pasien (Yosmar, 2015). pemberian terapi inhalasi nebulizer pada kedua pasien mengalami penurunan frekuensi pernafasan ditandai dengan pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari tanpa terbangun karna sesak, dalam pemberian terapi inhalasi ini dilakukan selama 3 kali pertemuan. Hal ini



sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa terapi inhalasi akan membantu proses pengeluaran sekret yang menumpuk pada jalan nafas sehingga tidak ada lagi perlekatan pada jalan nafas sehingga jalan nafas paten dan sesak nafas berkurang (Nugroho, 2011).

SIMPULAN

Kolaborasi terapi inhalasi nebulizer yang dilakukan selama 3 kali pertemuan mampu menurunkan frekuensi pernafasan pada pasien tumor paru. Terjadi penurunan rata-rata frekuensi pernafasan dari kedua subjek penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Arif Mutaqin, 2008 *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2014. *Upaya Pencegahan Kanker*. Jakarta.
- Bickley L.S. (2012). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Bates edisi 8*. Dialihbahasakan oleh Andry H. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Dbono J. (2018). *Nebulizer*. Diakses pada 31 Mei 2018. Available from: URL: <https://edoc.site/nebulizer-pdf-free.html>
- Kowalak, J.P, dkk. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Dialih bahasakan oleh Hartono
- Kusuma, H. (2015). *Hand Book For Health Student*. Yogyakarta : Mediaction Publishing
- Machsoos BD. Pendekatan diagnostik tumor padat In: Sudoyo AW. Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S (editors). Ilmu penyakit dalam jilid II (5th ed). Jakarta: Interna Publishing, 2009; p. 1407-12.
- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Nugroho Y A & Kristiani E E. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi 20 Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri Volume 4 Nomor 2*.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Vol.2*. Salemba Medika. Jakarta: EGC.
- Pradjanparamita. (2008). *Terapi Inhalasi*. CKD. 2008;35(7):389-392.
- Somantri, I. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutiyo, A. Dan Nurlaila. 2017. Penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen. Naskah publikasi.
- Syamsudin, dan Keban S A. (2013). *Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernapasan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Wahyuni, L. 2014. Effect of nebulizer and effective chough on the status of breating COPD patient. Stikes Bina Sehat PPNI, Mojokerto.
- Wilson LM. Anatomi dan fisiologi sistem pernafasan. In: Price SA, Wilson LM, editors. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Vol 2* (6th ed). Jakarta: EGC, 2005; p. 736-55.
- Yosmar R, dkk. (2015). Kajian Regimen Dosis Penggunaan Obat Asma pada Pasien Rawat Inap di Bangsal RSUD. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. 2(1), 22-29.
- Yossi Octavina, Abdul Fadli. (2014). "Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Pada Saluran Pernafasan Dan Paru Menggunakan Metode Certainty Factor. " *Jurnal Sarjana Teknik Informatika* 2:1123-32.





Studi Kasus

Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Gastroenteritis Menggunakan Teknik Tepid Sponge

Sinta Ajeng Rizqiani¹, Amin Samiasih¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 2 April 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Hipertermi; Tepid sponge; Gastroenteritis

Abstrak

Gastroenteritis adalah meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari yang disertai perubahan konsistensi tinja cair, lendir atau darah. Salah satu tanda dan gejala dari diare yaitu peningkatan suhu tubuh atau hipertermi. Menurunkan suhu tubuh anak dapat dilakukan melalui terapi farmakologi maupun non farmakologi, salah satu terapi non farmakologi yaitu teknik tepid sponge. Teknik tepid sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan menyampaikan sinyal ke hipotalamus dengan lebih cepat dan pemberian seka akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer serta memfasilitasi perpindahan panas di tubuh ke lingkungan sekitar sehingga terjadi penurunan suhu tubuh. Studi ini bertujuan ntuk mengetahui penerapan teknik tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan gastroenteritis di Ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr.Kariadi Semarang. Penerapan Tepid Sponge dilakukan selama 3 hari sebelum dan setelah pemberian asuhan keperawatan selesai dengan menggunakan rancangan one group pre dan post test. Sampel pada penerapan ini adalah pasien anak dengan diagnosa Gastroenteritis. Teknik tepid sponge mampu menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan diagnosa Gastroenteritis di Ruang Anak Lantai 1 RSUP dr.Kariadi Semarang.

PENDAHULUAN

Gastroenteritis atau diare adalah meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari yang disertai perubahan konsistensi tinja cair, lendir atau darah (Dida, 2019). Diare adalah sindrom penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melambat sampai mencair, serta bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya hingga 3 kali atau lebih dalam sehari (Faizah, 2019). Diare sampai dengan saat ini masih termasuk masalah kesehatan terbesar di Dunia apalagi bagi negara berkembang karena angka kesakitan dan

kematian yang masih tinggi. Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia dan semua kelompok usia dapat terserang di Dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya (Dida, 2019).

Penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak dibawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Penyakit diare adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di Dunia (WHO, 2017). Pada tahun 2018 orang yang meninggal akibat diare mengalami

Corresponding author:

Sinta Ajeng Rizqiani

sintaajg@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6237>

peningkatan yaitu menjadi 4,76% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah kasus diare yang ditangani pada tahun 2018 sebesar 62,7 persen. Berdasarkan jenis kelamin, proporsi kasus diare yang ditangani pada perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu sebesar 65,7 persen. Total kasus diare tahun 2018 sebanyak 50.021 dengan jumlah kasus terbanyak pada kelompok umur > 5 tahun sebanyak 33.195 kasus dan terendah pada kelompok umur < 1 tahun sejumlah 5.093 kasus, umur > 20 sejumlah 16.111 kasus (32%) dan terendah pada kelompok umur 0 – 6 bulan sejumlah 587 kasus. Tahun 2018 angka cakupan diare sebesar 105%, sedangkan angka kesakitan 201 IR (Incidence Rate) sebesar 28 per 1.000 penduduk, hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Tanda dan gejala diare antara lain yaitu sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, dehidrasi; turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun ubun dan mata cekung, membran mukosa kering, keram abdominal, demam, mual dan muntah, *anorexia*, lemah, pucat, Perubahan tanda tanda vital; nadi dan pernafasan cepat, menurun atau tidak ada pengeluaran urine. Pada anak tanda yang sering terjadi adalah peningkatan suhu tubuh atau demam (Nailirrohman, 2017). Demam merupakan suatu indikasi terjadinya infeksi virus, bakteri atau penyakit serius lainnya. Ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Penentuan demam juga ditentukan berdasarkan pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari kemudian dibandingkan dengan nilai suhu normal individu. Jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal jika suhu tubuh dalam batas normal dimana berkisar dari 36,5–37,5° (Afrah, 2017). Kejang dapat terjadi jika pasien mengalami demam tinggi (Hijriani, 2017). Pada umumnya demam akan timbul jika

penyebab diare mengadakan invasi kedalam sel epitel usus. Demam juga dapat terjadi karena dehidrasi. Demam yang timbul akibat dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapat hidrasi yang cukup. Demam yang tinggi akan menimbulkan kejang demam (Lestari, 2019).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu meningkatkan tindakan mandiri, seperti tindakan non farmakologi agar demam yang sering dialami oleh anak-anak dapat ditangani. Salah satu tindakan mandiri perawat adalah kompres dengan teknik *tepid sponge*. Teknik *tepid sponge* merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik *tepid sponge* ini menggunakan kompres blok langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar seperti di leher, ketiak, dan lipatan paha. Selain itu teknik ini ditambah dengan dengan memberikan seka dibeberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan akan lebih kompleks. Kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan menyampaikan sinyal ke hipotalamus dengan lebih cepat dan pemberian seka akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer serta memfasilitasi perpindahan panas di tubuh ke lingkungan sekitar sehingga terjadi penurunan suhu tubuh.

Hasil penelitian (Safitri, 2019) bahwa teknik tepid sponge efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi. Sejalan dengan penelitian (Pratiwi, 2018) yaitu terjadi penurunan rata-rata suhu tubuh setelah dilakukan tindakan keperawatan kompres hangat dengan tapid water sponge. Terdapat efektifitas kompres hangat dengan tapid water sponge dalam menurunkan demam pada pasien yang mengalami kejadian demam di ruangan ICU RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Hasil penelitian (Afrah, 2017) juga menunjukan adanya pengaruh yang signifikan pemberian tepid sponge



terhadap perubahan suhu tubuh pada anak usia pra sekolah dan sekolah yang mengalami demam di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “ Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan *Gastroenteritis* Menggunakan Teknik *Tepid Sponge* di Ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr.Kariadi Semarang”. Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui adanya penurunan suhu pada anak dengan *Gastroenteritis* menggunakan teknik *tepid sponge* di ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr.Kariadi Semarang.

METODE

Metode yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah *one group pretest posttest* yaitu eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding untuk menguji teknik *tepid sponge* terhadap penurunan suhu pada anak dengan *Gastroenteritis* di ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr.Kariadi Semarang. Studi ini dilakukan dengan cara melakukan *pretest* yaitu sebelum memberikan teknik *tepid sponge* dan melakukan *posttest* yaitu setelah diberikan teknik *tepid sponge* selama 3 hari dengan kriteria inklusi pasien *Hipertermi* dengan *Gastroenteritis* yang dirawat di ruang Anak Lantai 1 RSUP dr.Kariadi Semarang minimal 3 hari perawatan dan orang tua mengizinkan anaknya untuk menjadi responden, sedangkan untuk kriteria eksklusi antara lain anak yang mengalami termoregulasi atau kelainan pada hipotalamus, anak yang mengalami luka di dahi, aksila, lipatan paha, punggung dan ekstremitas dan anak yang mendapatkan pemberian antipiretik kurang dari 4 jam (Afrah, 2017).

Instrumen dalam studi ini menggunakan lembar observasi hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dan setelah dilakukan teknik *tepid sponge*. Pengukuran suhu tubuh dilakukan di temporal dengan menggunakan termometer merk Omron model MC-246 power supply Alkaline.

Teknik *tepid sponge* dilakukan dengan cara meletakkan *washlap* yang sudah dibasahi dengan air hangat dengan suhu 35 °C di dahi, aksila dan lipatan paha pada pasien kemudian di lanjutkan dengan mengelap bagian ekstermitas, punggung dan bokong dengan tekanan lembut selama 10-15 menit (Afrah, 2017).

HASIL

Hasil pengkajian pada tanggal 9 Desember 2019 didapat responden anak 1 sebagai berikut; An.E dengan diagnosa medis diare akut dehidrasi sedang. Usia 2 tahun 3 bulan dengan jenis kelamin perempuan. Keluarga mengatakan anaknya diare 10x/24 jam, muntah 3x/24 jam, warna feses kuning, berlendir, berbau busuk. Badan anak teraba panas dan terlihat rewel. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum composmentis, HR (*Heart Rate*): 105x/menit, RR (*Respiratory Rate*): 22x/menit, suhu tubuh: 38,7 °C. Hasil laboratorium menunjukkan adanya bakteri dan jamur pada feses. Pada anak 2 sebagai berikut An.A dengan diagnosa medis diare akut dehidrasi sedang. Usia 3 tahun 5 bulan dengan jenis kelamin laki-laki. Keluarga mengatakan anaknya diare 11x/24 jam dengan warna kuning, berlendir, berbau busuk. Badan anak teraba panas dan rewel. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum composmentis, HR (*Heart Rate*): 105x/menit, RR (*Respiratory Rate*): 22x/menit, suhu tubuh: 38,0 °C. Hasil laboratorium menunjukkan adanya bakteri didalam feses.

Berdasarkan data pengkajian diatas data fokus yang didapatkan adanya peningkatan suhu, badan teraba panas, dan hasil laboratorium yang mendukung adanya bakteri pada feses pada anak 1 dan 2 maka diagnosa keperawatan yang tepat adalah *hipertermi* berhubungan dengan proses penyakit. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya yaitu diberikan tindakan kompres hangat dengan teknik *tepid sponge*. Menggunakan



teknik *tepid sponge* pada area tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus kemudian mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer serta memfasilitasi perpindahan panas di tubuh kelingkungan sekitar sehingga terjadi penurunan suhu tubuh. Terapi *tepid sponge* dilaksanakan selama 3 hari dengan waktu pemberian terapi selama 10-15 menit. Peralatan yang digunakan adalah termometer, air hangat 35 °C, baskom sedang, dan *washlap*. Setelah itu dilakukan evaluasi post-test setiap harinya dari hari 1-3 studi kasus ini dilaksanakan.

Berdasarkan tabel 1 responden anak 1 berusia 2 tahun 3 bulan sedangkan anak 2 berusia 3 tahun 5 bulan, maka selisih usia antara anak 1 dan 2 adalah 1 tahun 2 bulan. Anak 1 berjenis kelamin perempuan dan anak 2 berjenis kelamin laki-laki. Berat badan pada anak 1 yaitu 10 kg sedangkan berat badan pada anak 2 yaitu 14 kg, maka selisih antara anak 1 dan anak 2 sebesar 4 kg. Hasil laboratorium anak 1 terdapat bakteri dan jamur pada feses dan anak 2 terdapat bakteri pada feses.

Berdasarkan tabel 1 pada hari pertama menunjukkan suhu tubuh anak 1 sebelum

dilakukan teknik *tepid sponge* yaitu 38,7°C dan sesudah dilakukan teknik *tepid sponge* menjadi 38,0 °C. Hasil suhu tubuh anak 2 sebelum dilakukan teknik tepid sponge yaitu 38,5 °C dan sesudah dilakukan teknik *tepid sponge* menjadi 37,9 °C. Hari ke 2 suhu tubuh anak 1 sebelum dilakukan teknik *tepid sponge* 38,2 °C dan sesudah dilakukan teknik *tepid sponge* menjadi 37,6 °C. Hasil suhu tubuh anak 2 sebelum dilakukan teknik tepid sponge yaitu 38,0 °C dan sesudah dilakukan teknik tepid sponge menjadi 37,4 °C. Hari ke 3 suhu tubuh pada anak 1 sebelum dilakukan teknik tepid sponge yaitu 37,8 °C dan sesudah dilakukan teknik tepid sponge menjadi 37,2 °C. Hasil suhu tubuh anak 2 sebelum dilakukan teknik tepid sponge yaitu 37,8 °C dan sesudah dilakukan teknik tepid sponge menjadi 37,4 °C.

Berdasarkan grafik 1 menunjukkan sesudah diberikan tindakan *tepid sponge* adanya penurunan suhu disetiap harinya baik pada anak 1 maupun anak 2. Hal ini menunjukkan bahwa *tepid sponge* efektif dalam menurunkan suhu pada anak dengan diare.

Tabel 1

Data Awal Responden pada Anak dengan *Gastroenteritis* di RSUP dr.Kariadi Semarang

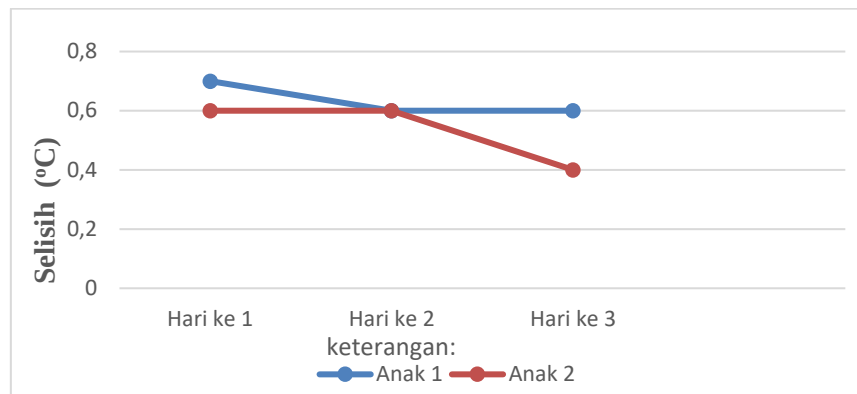
Responden	Suhu Awal	Usia	Jenis Kelamin	Berat Badan	Infeksi
Anak 1	38,7 °C	2 tahun 3 bulan	Perempuan	10 kg	+ Bakteri, + Jamur
Anak 2	38,5 °C	3 tahun 5 bulan	Laki-laki	14 kg	+Bakteri

Tabel 2

Hasil Suhu Tubuh Anak dengan *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah di Lakukan Teknik Tepid Sponge Pada Tanggal 9-11 Desember 2019

Responden	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Anak 1			
Sebelum	38,7 °C	38,2 °C	37,8 °C
Sesudah	38,0 °C	37,6 °C	37,2 °C
Anak 2			
Sebelum	38,5 °C	38,0 °C	37,8 °C
Sesudah	37,9 °C	37,4 °C	37,4 °C





Grafik 1

Hasil Selisih Suhu Tubuh Anak dengan Diare (Gastroenteritis) Sesudah di Lakukan Teknik Tepid Sponge Pada Tanggal 9-11 Desember 2019

PEMBAHASAN

Hasil dari studi menunjukkan anak 1 dan 2 dalam 3 hari berturut-turut mengalami penurunan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan teknik *tepid sponge*. Berdasarkan grafik 1 dapat dilihat pada hari ke 1 anak 1 mengalami penurunan 0,7 °C dan anak 2 mengalami penurunan 0,6 °C. Hari ke 2 anak 1 dan 2 mengalami penurunan yang sama yaitu 0,6 °C. Hari ke 3 anak 1 mengalami penurunan 0,6 °C dan anak 2 mengalami penurunan 0,4 °C. Terlihat antara anak 1 dan anak 2 yang mengalami penurunan lebih besar adalah anak 1, meski demikian penurunan suhu tubuh pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor tertentu seperti usia, jenis kelamin, berat badan dan terjadinya infeksi. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi suhu tubuh (Mulyani, 2020). Usia anak 1 adalah 2 tahun 3 bulan dan usia anak 2 adalah 3 tahun 5 bulan, maka adanya perbedaan usia antara anak 1 dan 2. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa anak 1 mengalami penurunan suhu tubuh lebih cepat dibandingkan anak 2 hal ini dikarenakan anak 1 memiliki usia yang lebih kecil dibandingkan dengan anak 2. Semakin besar usia maka semakin luas permukaan tubuhnya, pada saat tindakan *tepid sponge* dilakukan pengusapan waslap keseluruh permukaan tubuh anak, semakin luas permukaan tubuh anak semakin luas kulit yang kontak dengan waslap dan air hangat sehingga pelepasan panas baik

melalui cara evaporasi maupun konveksi bisa lebih optimal (Mulyani, 2020).

Jenis kelamin yaitu anak 1 berjenis kelamin perempuan dan anak 2 berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin laki-laki memiliki suhu tubuh yang lebih tinggi dari pada perempuan, hal ini sesuai dengan hasil studi ini bahwa penurunan suhu tubuh anak 1 lebih tinggi dibandingkan dengan anak 2 dikarenakan adanya pengaruh dari hormon testosteron pada laki-laki yang lebih tinggi yang dapat meningkatkan laju metabolisme tubuh (Dida, 2019). Berat badan anak 1 sebesar 10 kg dan berat badan anak 2 sebesar 14 kg. Selisih antara anak 1 dan 2 yaitu 4 kg. Semakin bertambahnya usia normal berat badan juga semakin bertambah (Faizah, 2019). Hasil studi ini anak 1 mengalami penurunan suhu tubuh lebih tinggi dengan berat badan yang lebih kecil dibandingkan anak 2. Hasil laboratorium pada anak 1 dan 2 ditemukan adanya infeksi yaitu anak 1 positif bakteri dan jamur sedangkan pada anak 2 hanya ditemukan positif bakteri. Mikroorganisme menyebabkan infeksi yang akan menyebabkan hipertermi (Mulyani, 2020). Hasil studi kasus ini anak 1 penurunan suhu tubuh lebih tinggi dengan hasil laboratorium positif bakteri dan jamur pada feses, hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak mikroorganisme tidak menentukan semakin lama penurunan suhu tubuh tersebut dibandingkan dengan yang



ditemukan mikroorganisme yang lebih sedikit. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat (Hidayat, 2016) bahwa semakin banyak faktor pirogen seperti bakteri atau virus maka akan semakin lama masa inkubasi demam.

Peningkatan suhu tubuh atau hipertermi dapat terjadi karena adanya infeksi atau cedera jaringan yang menyebabkan inflamasi yang menimbulkan akumulasi monosit, makrofag, sel T helper dan fibroblas yang nantinya melepas pirogen endogen (sitokin) kemudian merangsang saraf vagus untuk memberi sinyal untuk mencapai sistem saraf pusat dan membentuk prostaglandin di otak yang akan merangsang hipotalamus meningkatkan titik patokan suhu (*set point*) sehingga menjadikan tubuh menggigil atau meningkatkan suhu basal dan menyebabkan terjadinya demam atau hipertemi (Tambayong, 2000). *Tepid sponge* merupakan salah satu metode kompres hangat yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh anak yang demam. Intervensi pada studi ini dalam 1 hari dilakukan selama 15 menit. Setelah diberikan intervensi, suhu tubuh responden di observasi hingga 30 menit dan menunjukkan penurunan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat 15–30 menit memiliki efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan aliran darah. Peningkatan aliran darah akan menurunkan viskositas darah dan metabolisme lokal karena aliran darah membawa oksigen ke jaringan. Pemberian kompres hangat dengan teknik *tepid sponge* yang diletakkan pada pembuluh darah besar, adapun teknik *tepid sponge* pada penelitian ini yaitu di dahi, aksila dan lipatan paha disertai dengan kegiatan menyeka pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Pemberian teknik *tepid sponge* pada area tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang, ketika termoreseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem afektor mengeluarkan sinyal untuk memulai

berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Proses ini menyebabkan pengeluaran panas melalui kulit menjadi meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Iqomah, 2019).

Tepid sponge merupakan tindakan mandiri perawat secara nonfarmakologi pada klien dengan hipertermia. Dengan pemberian tindakan *tepid sponge* yang sesuai dengan prosedur yang ada, maka hasil yang diharapkan kepada klien akan dapat dicapai secara optimal. Pada penelitian ini dapat disimpulkan teknik tepid sponge efektif untuk menurunkan suhu pada anak. Hal ini sependapat dengan penelitian (Pratiwi, 2018) yaitu terdapat efektifitas kompres hangat dengan tepid water sponge dalam menurunkan demam pada pasien yang mengalami kejadian demam di ruangan ICU RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Sama halnya dengan penelitian (Afrah, 2017) yaitu ada pengaruh tepid sponge terhadap perubahan suhu tubuh anak usia pra sekolah dan sekolah yang mengalami demam di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.

Memberikan kompres pada anak-anak yang mengalami demam adalah hal yang terbiasa dilakukan orang tua pada anak-anak mereka. Ketika anak demam, tentu diperlukan tindakan yang dapat membantu proses penurunan suhu tubuhnya. Dari penelitian di atas dapat diketahui keunggulan teknik *tepid sponge*. Pengetahuan ini akan menjadi sangat berarti bagi orang tua, untuk mengatasi anak mereka yang sedang mengalami demam terutama saat dirumah karena mudah dan tidak memakan biaya yang besar.



SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai efektifitas *tepid sponge* terhadap penurunan suhu pada anak dengan *Gastroenteritis* di ruang Anak Lantai 1 RSUP Dr.Kariadi Semarang dapat disimpulkan bahwa *tepid sponge* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak. Teknik *tepid sponge* merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik *tepid sponge* dilakukan dengan cara meletakkan *washlap* yang sudah dibasahi dengan air hangat dengan suhu 35 °C di dahi, aksila dan lipatan paha pada pasien kemudian di lanjutkan dengan mengelap bagian ekstermitas, punggung dan bokong dengan tekanan lembut selama 10-15 menit. *Tepid sponge* akan menjadi sangat berarti bagi orang tua, untuk mengatasi anak mereka yang sedang mengalami demam terutama saat di rumah karena mudah dan tidak memakan biaya yang besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Afrah, R. A. N. (2017). *Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah dan Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*.
- Dida, N. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An.G.B Dengan Diare Di Ruangan Kenanga RSUD.Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang*.
- Faizah, I. L. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Diagnosa Medis GE (Gastroenteritis) Di Ruang Ashoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*.
- Hidayat, I. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Diare di Ruang Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis*.
- Hijriani, H. (2017). *Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Toddler*.
- Iqomah, B. (2019). *Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Tepid Water Sponging Dengan Pendekatan Konservasi Levine*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, A. B. D. (2019). *Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia*.
- Mulyani, E. (2020). *Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus*.
- Nailirrohman, F. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diare Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan. C*.
- Pratiwi, L. (2018). *Efektivitas Kompres hangat dengan Tepid Water Sponge terhadap Penurunan Demam pada Pasien yang mengalami Kejadian Demam di Ruangan ICU RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon*.
- Safitri, R. A. (2019). *Efektivitas Tindakan Teknik Tepid Sponge Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Mengalami Hipertermia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2019*.
- Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi Untuk Keperawatan* (E. Monica (ed.)). EGC.
- WHO. (2017). *Intregated Management of Childhood Illness (IMCI). Distance Learning Course, Modul 4 Diarrhoea*.





Studi Kasus

Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi

Slamet Wiwi Jayanti¹, M. Fatkhul Mubin¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 2 April 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Halusinasi; Menghardik; Zikir

Abstrak

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensori, namun meresponsnya sebagai hal yang nyata. Dalam islam zikir salah satu ibadah yang merupakan upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui penyebutan terus menerus sehingga selalu ingat kepada sang pencipta. Terapi zikir bukan dilakukan sebatas peribadatan kepada sang pencipta melainkan sebuah aktivitas yang dapat digunakan sebagai psikotrap, karena dengan zikir hati akan menjadi tenang, tenang dan mudah mengendalikan diri. Tujuan dari penerapan ini untuk menurunkan tingkat Halusinasi dengan cara kombinasi menghardik dengan zikir. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam studi kasus ini yaitu semua pasien halusinasi di ruang Arimbi RSJD amino Gondhohutomo Semarang. Jumlah responden dalam studi kasus ini berjumlah 2 responden. Dilakukan pada bulan Februari 2020. Alat pengumpulan data dengan cara pengkajian dan pemantauan tingkat Halusinasi dengan skala AHRS. Menunjukkan bahwa pretest pasien pertama dan kedua menunjukkan tingkat halusinasi yang tinggi rata-rata nilai skor 3-4. Sedangkan hasil posttest pada pasien halusinasi telah dilakukan tindakan menghardik dengan zikir menunjukkan penurunan pada kedua pasien yaitu rata-rata nilai skor 0-1. Hasil studi menunjukkan adanya penurunan tingkat halusinasi setelah dilakukan teknik kombinasi menghardik dengan zikir.

PENDAHULUAN

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidung yang sebenarnya merasakan stimulus yang tidak ada (Keliat, 2011). Sebagian besar yang mengalami skizofrenia dapat mengalami halusinasi atau perasaan sensori yang tidak benar dan tidak berdasarkan realita, menjadikan hilangnya kemampuan membedakan rangsangan

internal (pikiran) datau rangsangan eksternal (dunia luar), (WHO,2017).

Halusinasi adalah salah satu tanda gangguan jiwa dimana kedaan individu yang tidak normal atau terjadi gangguan pada fungsi presepsi sensori dimana individu mengalami peubahan pola prilaku dan emosional sehingga menyebabkan penderita mengalami hambatan peran sosial, jika tidak segera ditangani pasien akan mengalami gangguan jiwa yang semakin parah dan akan terjadi kerugian

Corresponding author:

Slamet Wiwi Jayanti

wiwijayanti543@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6227>

konflik antar masyarakat, lingkungan maupun keluarga. (Damaiyanti, 2012).

Zikir jika di tinjau dari segi etimologi merupakan berasal dari bahasa arab dalam bentuk masdar yang berarti menjaga sesuatu dengan menyebut atau mengingatnya. secara khusus zikir orang akan memperoleh ketenangan jiwa dan kelegaan batin, karena ia akan mengingat dirinya dan meras diingatkan oleh Allah SWT. Dengan zikir dilakukan, maka Allah akan mengetahui, memperhatikan dan mendengarkan doanya. (Athaillah, 2013). Orang yang selalu berzikir mengingatkan Allah dalam keadaan bagaimana pun akan terhindar segala tingkah laku yang negatif dan hatinya akan tenang, nyaman dan damai. Hal ini biasanya dibarengi dengan berbagai khayalan hati maupun pikiran sehingga setan dengan mudah memberikan rasa was-was kedalam hati manusia, untuk itu hanya zikir yang dapat menutup pintu masuk setan, karena zikir merupakan lawan dari semua godaan setan dan dapat terputus dengan zikir kepada Allah. (Saefullah, 2012).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain terapi zikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi zikir juga dapat di terapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasi itu muncul, pasien juga bisa menghilangkan suara-suara yang muncul dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi zikir. (Fananda, 2012).

Daerah di Jawa tengah menurut Direktur RSJD Amino Gondohutomo, Semarang, dr.Sri Widiya Yati mengatakan bahwa kurang lebih 25% warga pada 35 daerah di Jateng, atau satu diantara empat orang, mengalami gangguan jiwa ringan, sedangkan untuk gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil. Penyebab mereka terkena gangguan jiwa ialah multifactor, sedangkan

pencetusnya bisa karena kemiskinan, lingkungan, atau masalah keluarga,

Kejadian masalah halusinasi rentan dialami oleh remaja dan lansia, yaitu sekitar umur 12-60 tahun. Menurut studi pendahuluan pada bulan Februari 2020 di ruang I (Arimbi) RSJD Dr. Amino gondohutomo dari 26 klien, yang mengalami halusinasi 11 orang atau 42%, 5 orang resiko perilaku kekerasan atau 19%. Harga diri rendah mencapai 4 orang atau 15% , menarik diri 4 orang atau 15%, dan resiko bunuh diri 2 orang atau 8%.

Dalam hal ini penulis mengambil masalah Halusinasi karena masalah- masalah kesehatan jiwa lainnya dapat muncul dari halusinasi dan di ruang arimbi presentase pasien halusinasi lebih banyak di bandingkan masalah kesehatan jiwa yang lainnya dan jika tidak ditangani dengan segera pasien halusinasi akan berdampak buruk yaitu resiko perilaku kekerasan, dan resiko bunuh diri. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan tindakan keperawatan jiwa dengan teknik kombinasi menghardik dengan zikir pada pasien halusinasi.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan mengenai proses asuhan keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam asuhan keperawatan pada pasien halusinasi. studi kasus ini menggunakan teknik sampling yaitu study case. Jumlah responden dalam studi kasus ini berjumlah 2 responden. Dilakukan di ruang Arimbi RSJD amino Gondohutomo Semarang pada bulan Februari 2020. Alat pengumpulan data dengan cara pengkajian dan pemantauan tingkat Halusinasi dengan skala AHRS. Proses keperawatan yang dilakukan untuk mendapatkan data dengan cara pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi),



implementasi (tindakan keperawatan), dan evaluasi. Proses studi kasus dilakukan dengan 3 kali pertemuan dengan 2 jenis simultan yaitu menghardik dan zikir saat klien mengalami halusinasi, di bantu cara melakukan menghardik dan zikir yang benar, dan di amati dan di observasi saat halusinasi. Pengambilan data di lakukan, mengisi data pengkajian kepada klien dengan observasi saat halusinasi menggunakan skala AHRS.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan data selama studi kasus pada 2 pasien Halusinasi yaitu pasien 1 berusia 42 tahun dengan jenis kelamin perempuan, mengeluh ± 2 bulan sering melihat bayangan dan mendengar bisik-bisikan, pasien telat kontrol dan tidak minum obat ± 1 minggu. Pasien 2 usia 52 tahun dengan jenis kelamin perempuan, mengeluh sering berbicara sendiri dan mendengar bisik-bisikan saat sendirian, pasien 2 kali ini masuk RSJD 1 minggu baru pulang ke rumah sudah masuk lagi karena berbicara sendiri.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lamanya pasien halusinasi yaitu frekuensi halusinasi muncul sekali satu jam, durasi berjam-jam, lokasi dari luar kepala tidak dekat dengan telinga dan kepala, kekuatan suar lebih keras dengan suara sendiri,

keyakinan suara lebih dari 50% tetapi kurang dari 100% dan suara dari eksternal, jenis isi suara negatif seluruhnya menjengkelkan dan pasien ke 2 lebih dari sekali kurang dari 50% suara menjengkelkan, jumlah tekanan suara itu selalu menyusahkan dan pasien ke 2 mayoritas menyusahkan dan tidak menyusahkan, gangguan suara mengakibatkan gangguan hidup lengkap dan pasien ke 2 gangguan hidup parah.

Diagnosa keperawatan yang di tegakkan pada kedua pasien berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan yaitu perubahan sensori perseptual halusinasi. intervensi dan implementasi yang dilakukan kepada kedua pasien ini yaitu kombinasi mengardik dengan zikir.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil evaluasi pada pasien halusinasi setelah dilakukan tindakan kombinasi menghardik dengan zikir mengalami penurunan pada kedua pasien yaitu frekuensi suara tidak hadir kurang dari sekali seminggu, durasi beberapa detik sekilas, lokasi dalam kepala saja, kekuatan suara lebih tenang dari suara sendiri, keyakinan suara asal semata-mata dari suara internal (dari dalam diri), jumlah isi suara tidak menjengkelkan, jumlah tekanan suara tidak menyusahkan sama sekali, gangguan akibat suara tidak ada gangguan dalam kehidupan.

Tabel 1
Karakteristik Tingkat Halusinasi Sebelum Dilakukan Tindakan Kombinasi Menghardik Dengan Zikir.

Pasien	Frekuensi	Durasi	Lokasi	Kekuatan suara	Keyakinan asal suara	Jumlah isi suara ngatif	Jumlah tekanan suara	Gangguan akibat suara
1	3	4	2	3	3	4	4	4
2	3	4	2	3	3	2	3	3

Tabel 2
Karakteristik Tingkat Halusinasi Setelah Dilakukan Tindakan Menghardik Dengan Zikir

Pasien	Frekuensi	Durasi	Lokasi	Kekuatan suara	Keyakinan asal suara	Jumlah isi suara ngatif	Jumlah tekanan suara	Gangguan akibat suara
1	0	1	1	1	1	0	0	0
2	0	1	1	1	1	0	0	0



PEMBAHASAN

Hasil studi menunjukkan bahwa ke 2 pasien di ruang Arimbi RSJD Amino Ghondhohutomo dengan diagnosa keperawatan perubahan persepsi halusinasi, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dan strategi pelaksanaan teknik kombinasi menghardik dengan zikir menunjukkan hasil penurunan tingkat halusinasi dengan menurunnya tingkat penurunan suara, frekuensi, durasi, lokasi, kekuatan suara, keyakinan asal suara, jumlah isi suara, jumlah tekanan, dan gangguan akibat suara. Pemberian teknik menghardik dengan zikir dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan jadwal yang telah di sepakati saat awal bertemu.

Pada saat awal pertemuan dengan pasien 1 dan 2 melakukan tindakan bina hubungan saling percaya terlebih dahulu dengan pasien, kemudian setelah pasien terlihat mau berjabat tangan dan bertatap muka atau kontak mata, menjawab salam dan menyebutkan nama, dan duduk berdampingan, kemudian pasien bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi, dan mendiskusikan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, respon pasien ketika halusinasi. Setelah pasien dapat mengungkapkan semua masalah yang di rasakan kemudian mencoba mengajarkan teknik kombinasi menghardik dengan zikir, yang dilakukan selama 3 kali pengulangan menghardik dan 3 kali pengulangan zikir. Dilakukannya pengulangan 3 kali menghardik dan zikir diharapkan pasien dapat mengingat kata-kata yang sudah di ajarkan dan dapat melakukan secara mandiri saat merasakan halusinasi. Setelah itu dilanjutkan dengan menganjurkan pasien memasukkan ke daftar kegiatan, dan mengontrak untuk pertemuan yang kedua.

Pertemuan kedua dengan pasien 1 dan 2 menjelaskan tujuan sesi pertemuan kedua serta mengingatkan kembali saat waktu kontrak di pertemuan pertama. Setelah

pasien mengetahui tujuan sesi pertemuan kedua kemudian menanyakan masih ingatkah cara teknik kombinasi menghardik dengan zikir saat mengalami halusinasi, apakah pasien menerapkan saat halusinasi, pasien mengatakan menerapkan walau sedikit ingat dan lupa, kemudian mengingatkan pasien lagi pada saat mengalami halusinasi mengucapkan “pergi-pergi jangan ganggu aku kamu tidak nyata dilakukan semana 3 kali, kemudian istigfar 3 kali”. Kemudian menganjurkan pasien mencoba mempraktekkan teknik kombinasi dengan zikir. Setelah pasien mampu dan mengingat lagi menganjurkan untuk mempraktikan saat mengalami halusinasi, kemudian memasukkan ke daftar kegiatan, dan mengontrak ulang untuk pertemuan yang ke tiga.

Pertemuan ke tiga dengan pasien 1 dan 2 menjelaskan tujuan pertemuan ke tiga, kemudian mengevaluasi hasil pertemuan yang ke dua. Pasien mengatakan mampu menerapkan dengan mandiri, sudah tidak mendengar suara-suara, dan bisa tidur dengan nyenyak. Keberhasilan yang saat ini di dapat pada klien merupakan usaha klien saat mengalami halusinasi karena dengan teknik menghardik dengan zikir dapat menentramkan jiwa dan pikiran sehingga pasien dapat fokus apa yang dia lakukan. Setelah pasien mampu menerapkan, kemudian mengakhiri sesi teknik kombinasi menghardik dengan zikir dengan mengingatkan untuk selalu menerapkan saat mengalami halusinasi dan memasukkan ke daftar kegiatan. Memberikan apresiasi bahwa pasien dapat melakukan teknik kombinasi menghardik dengan zikir dan melanjutkan untuk mengajarkan teknik bercakap-cakap dengan orang lain seperti teman, keluarga, saudara, maupun perawat saat mengalami halusinasi. Kemudian setelah pasien mampu menerapkan teknik bercakap-cakap saat mengalami halusinasi dilanjutkan dengan teknik selanjutnya yaitu teknik melakukan aktivitas sehari atau menyibukkan kegiatan seperti menyapu,



mengepel, memasak dan aktivitas lainnya. Kemudian di lakukan teknik yang selanjutnya yaitu kolaborasi farmakologi.

Pada awal pertemuan dengan pasien 1 dan 2 sedikit mengalami kesulitan, karena pasien 1 saat komunikasi sedikit pelo dan saat di ajarkan teknik kombinasi menghardik dengan zikir, pasien cenderung sulit mencerna kata-kata panjang yang di anggap baru saat dia mendengar, walaupun saat itu pasien kooperatif. Sedangkan pasien 2 cenderung lebih diam dan kalau tidak di ajak ngobrol terlebih dahulu pasien enggan berbicara, namun saat sudah mengenal satu sama lain, sering di perhatikan, pasien dapat mengutarakan masalah yang dia rasakan.

Hasil studi menunjukkan bahwa pretest pasien halusinasi di ruang Arimbi RSJD Amino Ghondhohutomo Semarang. Pasien pertama dan kedua menunjukkan tingkat halusinasi yang tinggi rata-rata nilai skor 3-4. Sedangkan hasil posttest pada pasien halusinasi setelah dilakukan tindakan kombinasi menghardik dengan zikir menunjukkan penurunan pada kedua pasien yaitu rata-rata nilai skor 0-1.

Hasil evaluasi diatas setelah dilakukan tindakan kombinasi menghardik dengan zikir dapat membantu menurunkan tingkat halusinasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain dengan Modifikasi asuhan keperawatan antara teknik distraksi menghardik dengan terapi spiritual terdapat pengaruh yang sangat signifikan yaitu intervensi saat pretest adalah 28,30 dan saat posttest 17,91. (Nurlaili, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara teknik spiritual untuk menurunkan halusinasi ($p\text{-value} < 0,05$), dimana tingkat spiritual lebih tinggi dan dapat menurunkan gejala halusinasi. Sehingga teknik spiritual diajarkan untuk dimasukkan dalam asuhan keperawatan individu dengan halusinasi. (Muhammad, 2017). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian lain menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dengan nilai $p\text{-Value} = 0,000$, karena nilai $p < \alpha (0,05)$ sehingga dapat diisimpulkan terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. (Wahyu, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang lain menunjukkan ada pengaruh terapi zikir sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 dan setelah terapi zikir 5,48 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. (Emulyani, 2020).

SIMPULAN

Tindakan teknik menghardik dengan zikir pada pasien halusinasi dapat membantu menurunkan tingkat halusinasi yaitu saat pretest rata-rata nilai skor 3-4, sedangkan posttest rata-rata nilai skor 0-1. Teknik kombinasi menghardik dengan zikir dilakukan selama 3 kali pertemuan dan menunjukkan hasil yang efektif sehingga dapat menurunkan tingkat halusinasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Al-Sakandari, Ibnu Athaillah. (2013). Zikir Penentrang Hati. Jakarta: Zaman.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.
- Emulyani., & Herlambang, (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. Jurnal Kesehatan. Juni 2020. Vol, 9, No, 1. Hal 17-25.
- Fadly, M., Keliat, B. A., (2017). Relationship Between Spiritual Well-Being And Hallucinations In Patients With Schizophrenia In A Mental Health Hospital. Ui Proceedings On Health And Medicine. 2017. Vol, 3
- Fananda, M. (2012). Penerapan Perawat Dalam Terapi Psikoreligius Untuk Menurunkan Tingkat



- Stres Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. Jurnal Keperawatan. 2012.
- Hidayati, W. C., Rochmawati, D. H., & Targunawan. (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Amino Ghondhohutomo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan. 2014.
- Jenner. J. A., & Willige, V. D. (2002). University Medical Center. Groningen: University Center For Psychiatry.
- Keliat, Budi Anna., (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Crouse), Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2018). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nida, Fatma, L. K., (2014). Zikir Sebagai Psikoterapi Dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia
- Konseling Religi. Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Juni 2014. Vol. 5, No. 1.
- Nurlaili., Nurdin, A. E., & Putri, D. E. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Menghardik Dengan Spiritual Terhadap Halusinasi Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. Jurnal Keperawatan. September 2019. Vol, 11. No, 3. Hal 177-190.
- Saefullah, Aris. (2012). Terapi Zikir Jam'ati Di Desa Luwoo dan Tenggela Kabupaten Gorontalo. Jurnal Al Ulum. 2012. Vol, 12, No, 1.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa, Singapore: Elsevier.
- WHO. (2017). Report Of The World Health Organization Schizophrenia.





Studi Kasus

Pemberian Aromaterapi Lavender Menurunkan Intensitas Nyeri Post Op Debridement Pada Pasien Ulkus Granulosum

Nur Annisa Hayati¹, Tri Hartiti¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 2 April 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Nyeri; debridement;
Aromaterapi lavender

Abstrak

Debridement adalah tindakan operasi yang dilakukan untuk mengangkat jaringan yang mati atau luka. Pasien yang dilakukan tindakan debridement mengakibatkan pasien mengalami nyeri. Sehingga salah satu tindakan yang dapat dilakukan selain menggunakan tehnik farmakologi menggunakan tehnik relaksasi aromaterapi. Relaksasi merupakan tehnik yang dilakukan untuk mengatasi stres ataupun perasaan nyeri pada seseorang yang bertujuan untuk terjadinya peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan suplai oksigenasi ke area nyeri dapat berkurang. Studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri post op debridement. Metode yang digunakan yaitu desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus berdasarkan penerapan evidence based practice pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri pada pasien post op debridement dengan ulkus granulosum. Sampel berjumlah 2 orang dalam studi ini adalah semua pasien post op debridement yang mengalami ulkus granulosum. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020. Alat ukur menggunakan numerical scale. Hasil perbandingan skala nyeri antara ke dua responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi menunjukkan penurunan skala nyeri. Setelah dilakukan terapi pemberian aromaterapi lavender skala nyeri responden pertama menjadi 4 dan responden kedua menjadi 2. Ada penurunan intensitas nyeri pada pasien post op debridement dengan ulkus granulosum yang mengalami nyeri setelah diberikan terapi aromaterapi lavender.

PENDAHULUAN

Tindakan operasi dilakukan untuk membersihkan luka yaitu debridement yang diartikan sebagai sebuah tindakan pengangkatan jaringan nekrotik yang ada pada luka. Pada pasien yang dilakukan tindakan debridement mengakibatkan pasien mengalami perasaan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik yang memberikan perasaan tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang bersifat

multidimensional. Nyeri dapat mengakibatkan perbedaan persepsi dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk perasaan tidak nyaman (Edwards & Stapley, 2010).

Corresponding author:

Nur Annisa Hayati

nurannisahayati9@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6233>

Nyeri seringkali ditangani dengan penanganan farmakologis dan non farmakologis, secara farmakologis yaitu dengan pemberian obat anti nyeri (*analgesic*), yang diberikan ketika pasien mengeluhkan nyeri berat sedangkan non farmakologis yaitu teknik distraksi relaksasi, terapi kompres hangat/dingin, serta terapi aromaterapi. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri selain menggunakan teknik farmakologi juga dapat menggunakan teknik non farmakologi seperti relaksasi aromaterapi (Aisyah, 2017).

Relaksasi merupakan teknik yang dilakukan untuk mengatasi stres ataupun perasaan nyeri pada seseorang yang bertujuan untuk terjadinya peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan suplai oksigenasi ke area nyeri dapat berkurang (Dewi, 2013). Relaksasi juga diartikan sebagai teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan merelaksasikan otot. Dengan menggunakan teknik relaksasi diharapkan dapat menurunkan intensitas nyeri. Relaksasi yang sering digunakan yaitu relaksasi menggunakan aromaterapi lavender. Penanganan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Namun penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Astuti & Lela, 2018).

Penerapan ini bertujuan Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op debridement dengan ulkus granulosum.

METODE

Metode yang digunakan yaitu desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus berdasarkan penerapan *evidence based practice* pemberian aromaterapi

lavender untuk menurunkan nyeri pada pasien post op debridement dengan ulkus granulosum. Sampel dalam studi ini sejumlah 1 orang. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Januari 2020 RSUP Dr. Kariadai Semarang Ruang Rajawali 1B. Alat ukur menggunakan *numerical rating scale (NRS)*. Kriteria inklusi pada sampel ini adalah pasien ulkus granulosum yang post op debridement.

Studi kasus ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pembimbing klinik, pasien dan keluarga. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi yang selanjutnya akan diberikan implementasi selama 3 hari berupa distraksi relaksasi yaitu pemberian terapi aromaterapi lavender selama ± 15 menit dan dilanjutkan dengan evaluasi.

Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender, responden diukur intensitas nyeri terlebih dahulu menggunakan *numerical scale*, lalu diberikan aroma terapi lavender sebanyak 3 tetes dengan menggunakan diffuser selama 15 menit. Responden diminta bernafas normal, tidak melakukan aktivitas lain selama menghirup aroma terapi, dalam kondisi ruangan yang tenang. Selanjutnya satu jam kemudian skala nyeri diukur kembali.

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan dari responden berjenis kelamin laki – laki, usia 37 tahun. Responden mengeluh adanya nyeri dibuktikan dengan data fokus yang didapatkan adalah responden mengatakan nyeri dibagian post op debridement, P= nyeri akibat post op debridement, Q= nyeri seperti terbakar, R= nyeri dibagian tangan sebelah kanan, S= skala 4 dari 0-1-, T= nyeri hilang timbul. Subjek Responden tampak meringis, TD (Tekanan Darah) 120/80 mmHg, HR (Heart Rate) 88 x/menit, RR



(*Respiratori Rate*) 24 x/menit, kondisi umum tampak lemah dan memegang bagian yang terasa nyeri. Subjek studi kasus mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah mengalami penyakit tersebut. Subjek studi kasus mendapatkan terapi analgetik berupa ketorolac 1 amp/8 jam.

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan (post op debridement). Data mayor kedua subjek kasus menunjukkan adanya keluhan nyeri. Nyeri akut dipilih sebagai diagnosis keperawatan utama karena dengan mempertimbangkan kondisi klinis subjek studi kasus yang mengalami post op debridement.

Intervensi pada nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal, relaksasi nafas dalam, pemberian aromaterapi, terapi music atau kompres hangat/dingin), memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Implementasi keperawatan dilakukan 2 jam sebelum diberikan terapi farmakologi obat analgetik. Subjek studi kasus yaitu memberikan terapi aromaterapi lavender

selama 3 hari dengan waktu pemberian selama $\pm$ 15 menit pada jam 09.30 wib sebelum pemberian obat ketorolac, dan pasien mendapatkan terapi obat injeksi ketorolac 1 amp pada jam 12.00 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 120/80 mmHg, N 88 x/ menit, RR 24 x/menit.

Tabel 1 di dapatkan data hasil studi menunjukkan sebelum intervensi pasien *post op debridement* di ruang rawat 1B RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 1 responden yang mengalami nyeri. Skala nyeri hari pertama pada responden 1 sebesar 4, dan responden ke 2 sebesar 6. Hasil studi kasus hari pertama di dapatkan skala nyeri sesudah intervensi pada responden 1 sebesar 4. Hasil studi kasus hari ke dua di dapatkan skala nyeri sesudah intervensi pada responden 1 sebesar 3. Skala nyeri pada hari ketiga pada responden sebesar 3.

Berdasarkan hasil evaluasi dalam studi kasus ini dapat dianalisis bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian sebagai bukti bahwa rata-rata skala nyeri subjek studi kasus mengalami penurunan setelah diberikan terapi aromaterapi lavender. Subjek studi kasus 1 mengalami penurunan sebesar 1 skala nyeri.

Tabel 1

Responden	Hasil Sebelum & Sesudah Intervensi					
	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Responden 1	4	4	4	3	3	2
Responden 2	6	6	6	5	5	4

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri pada pasien post op debridement dengan ulkus granulosum yang mengalami nyeri setelah di berikan terapi aromaterapi lavender. Hasil studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian

berjudul pengaruh aromaterapi terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi di rumah sakit dutira (Bangun & Nur'aeni, 2013). Penelitian lain mengatakan terapi aromaterapi lavender juga bisa mengurangi nyeri pasca operasi sectio caesarea (Anwar, Astuti & Bangsawan, 2015). Penelitian lain mengatakan lebih efektif distraksi



relaksasai aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri akut pada pasien post operasi appendix (Uswatun & Yuwono, 2017).

Aromaterapi adalah terapi komplementer dengan menggunakan minyak esensial yang diambil dari bau harum tumbuh-tumbuhan. Aromaterapi dapat diberikan dengan cara penghirupan, pengompresan, pengolesan dikulit, perendaman dan akan lebih efektif disertai pijatan. Penggunaan aromaterapi pasca operasi membantu untuk menurunkan tingkat nyeri (Pambudi & Supriyanti, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Marzouk, et al (2012) yang menunjukkan bahwa kombinasi dari efek lavender dengan analgesik, sedatif, dan antikonvulsan dapat mengurangi nyeri efek anestesi lokal. Pendapat ini juga didukung oleh Sharma (2009) yang menyatakan bahwa lavender bersifat analgesik; untuk nyeri kepala, nyeri otot, bersifat antibakterial, antifungal, antiinflamasi, antiseptik, dan penenang. Sejauh ini tidak ada kontraindikasi yang diketahui dan tidak terdapat iritasi jika digunakan pada kulit dan juga tidak mengiritasi mukosa. Bahwa mencium lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alpha didalam otak dan membantu untuk merasa rileks. Minyak lavender dengan kandungan linalool-nya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit.

Aromaterapi yang digunakan melalui dihirup akan masuk ke sistem limbic dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfactory, kemudian ke limbic sistem pada otak. Limbic adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin

yang terletak di bawah cortex cerebral. Tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau tractus yang berhubungan dengannya, termasuk amygdala dan hipocampus. Sistem limbic sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya (Karlina et al., 2014).

Pengobatan yang didapatkan oleh responden, responden mendapatkan infus RL 20 tpm (IV), ampicilin sulbactam 1,5gr/8jam (IV), ketorolac 30mg/8jam (IV), ranitidin 50mg/8jam (IV). Ketorolac termasuk dalam golongan antiinflamasi nonsteroid untuk mengurangi nyeri.

Responden studi kasus ini mengatakan setelah diberikan terapi merasa lebih rileks dan nyeri berkurang. Terapi pemberian aromaterapi lavender menjadi tindakan nonfarmakologi yang berguna untuk mengurangi nyeri pasien tanpa menunggu obat. Zat aktif yang terkandung didalam aroma terapi lavender akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi dan mengeluarkan endorpin proses ini terjadi pada saat aroma terapi dihirup. Endorpin sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia, endorpin dikenal dengan hormon kebahagiaan dan memiliki efek sebagai analgetik (Anwar et al., 2018).

Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapiutik yang bermanfaat meningkatkan keadaan fisik dan psikologis menjadi lebih baik. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi nyeri dan menenangkan, sedangkan secara psikologi dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan (Nurdin, 2018).

SIMPULAN

Pemberian terapi aromaterapi lavender yang dilakukan selama 3 hari dapat menurunkan nyeri pasien ulkus granulosum post op debridement. Hal ini



ditunjukkan dengan menurunnya tingkat nyeri subjek studi kasus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1201>
- Anwar, M., Astuti, T., & Bangsawan, M. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*.
<https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1013>
- Astuti, I., & Lela. (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1)*.
- Bangun, A., & Nur'aeni, S. (2013). Pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.
- Dewi, a. P. (2013). Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi. *E-Jurnal Medika Udayana*.
- Edwards, J., & Stapley, S. (2010). Debridement of diabetic foot ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd003556.pub2>
- Karlina, S., Reksohusodo, S., & Widayati, A. (2014). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender secara Inhalasi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM "Fetty Fathiyah" Kota Mataram. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*.
- Nurdin, R. O. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendiksitis. *Jurnal Media Kesehatan, 11(1)*.
<https://doi.org/10.33088/jmk.v11i1.360>
- Pambudi, A. B., & Supriyanti, E. (2017). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Postpartum Normal Di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 1(1)*.
<https://doi.org/10.33655/mak.v1i1.3>





Studi Kasus

Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Mila Febri Astutik¹, Mariyam Mariyam¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 11 April 2021
- Diterima 21 April 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Hipertensi; Lansia; Rendam Kaki

Abstrak

Prevalensi pasien hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, aneurisma, masalah pada mata, ginjal dan sindrom metabolik hingga kematian. Terapi rendam kaki dengan air hangat pada penelitian sebelumnya mampu menurunkan tekanan darah. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kasus pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Subjek studi kasus berjumlah 2 pasien lansia yang memenuhi kriteria inklusi, menggunakan teknik purposive sampling. Penerapan terapi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 20 menit, memasukkan kaki pasien dalam baskom yang berisi air hangat sebatas mata kaki. Instrumen studi kasus ini yang digunakan adalah Sphymanometer, stetoskop, baskom, air hangat bersuhu 40oC, handuk kecil, termometer, timer. Rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg. Mekanisme kerja terapi rendam kaki dengan air hangat meningkatnya sirkulasi darah dengan cara memperlebar pembuluh darah sehingga oksigen masuk ke jaringan dan dapat menurunkan ketegangan, jika rendam kaki air hangat dilakukan secara rutin maka dapat terjadi perubahan tekanan darah karena efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatik sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah. Terapi rendam kaki dengan air hangat dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam pembuluh darah arteri (Harnani & Axmalia, 2017). Tekanan

darah tinggi disebut *the silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan, penyakit tekanan darah tinggi dapat menyerang siapa saja baik muda ataupun tua (Wulandari et al., 2016).

Berdasarkan catatan dari *World Health Organisation* (WHO) bahwa hipertensi merupakan salah satu paling penting untuk

Corresponding author:

Mila Febri Astutik

milafebria12@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.7347>

penyakit jantung dan stroke yang membentuk penyebab nomor satu kematian dini dan kecacatan didunia (Susanto et al., 2019). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia > 18 tahun sebesar 34,1%, tinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah berada di Papua sebesar (22,2%) (Riskesdas 2018, 2018). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa kejadian hipertensi paling banyak pada lansia.

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, dimana pada masa ini merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan fisik, psikologi dan psikososial. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler. Pada usia lanjut sensitivitas pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor mulai berkurang (Ferayanti et al., 2017b). Gejala yang sering dialami hipertensi berupa nyeri tengkuk, pusing hingga pembengkakan pembuluh darah kapiler. Akibat jika tidak dilakukan pengobatan dengan benar bisa berdampak menimbulkan komplikasi berupa gagal jantung, stroke, aneurisma, masalah pada mata, ginjal dan sindrom metabolik hingga kematian (Ulinnuha, 2018). Hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi secara bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi.

Hipertensi dapat diobati secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi biasanya menggunakan obat-obatan yang mempunyai efek samping. Indonesia menunjukkan 60% menggunakan obat-obatan 30%,

menggunakan herbal *therapy* dan 10% fisikaltherapy. Pengobatan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara mengubah gaya hidup yang lebih sehat dan melakukan *therapy* dengan rendam kaki menggunakan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat (Santoso et al., 2015).

Terapi rendam air hangat merupakan terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah. Manfaat yang diberikan oleh *therapy* rendam kaki dengan air hangat untuk dapat mengatasi demam, mengatasi nyeri, memperbaiki kesuburan, menghilangkan rasa lelah, sistem pertahanan tubuh meningkat dan juga bermanfaat dalam melancarkan peredaran darah (Ulinnuha, 2018). Terapi rendam kaki adalah terapi yang membuat untuk meningkatkan sirkulasi darah dengan cara memperlebar pembuluh darah sehingga dapat banyak oksigen ke jaringan yang mengakibatkan pembengkakan (Wulandari et al., 2016). Studi kasus ini menggunakan terapi rendam air hangat. Terapi air hangat dipilih karena mudah dalam penerapannya. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan tekanan darah dan menurunkan nyeri pada lanjut usia yang menjalani perawatan menggunakan terapi rendam kaki dengan air hangat.

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada 2 pasien yang dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat di Desa Ginggangtani meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Studi kasus ini mengukur tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi. Pengukuran tekanan darah dilakukan *pre-post test* terapi rendam dengan air hangat sebanyak 3x pertemuan selama 3 hari setiap sesi dilakukan 20 menit (Harnani & Axmalia, 2017).



Subjek studi kasus ini adalah pasien lansia berjumlah 2 pasien dengan hipertensi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi subjek studi kasus adalah pasien yang bersedia diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat, pasien dengan hipertensi primer.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *Sphymanometer*, stetoskop, baskom, air hangat bersuhu 40°C, handuk kecil, termometer, timer. Pengambilan data sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. Subjek studi kasus dimintai menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukan rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah. Peneliti tidak menampilkan identitas subjek studi kasus dalam laporan maupun naskah publikasi yang dibuat oleh peneliti.

Pengelolaan data studi kasus yang diperoleh dipresentasikan dan dianalisis untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada pasien lansia hipertensi setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat. Data hasil studi disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Hasil pengkajian menunjukkan, responden 1 usia 61 dan responden 2 usia 60 tahun. Kedua subjek studi kasus memiliki jenis kelamin perempuan. Subjek studi kasus pertama memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 3 tahun dan subjek kedua memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 2 tahun. Subjek studi kasus ini gemar mengkonsumsi tinggi garam, tidak melakukan diet hipertensi dan tidak melakukan olahraga dengan rutin. Kedua responden memiliki keluhan badan terasa lemas, kepala pusing disertai nyeri, sudah tidur dan tekanan darah tinggi. Responden pertama memiliki tekanan darah 160/100mmHg Nadi:86x/menit, Suhu:

37°C, RR: 19x/menit dan responden kedua memiliki tekanan darah 170/90 mmHg Nadi: 90x/menit, Suhu: 37,5°C, RR: 19x/menit. Subjek studi kasus responden pertama mengatakan rutin memeriksakan tekanan darah di apotik terdekat, tidak minum obat sejak 1 tahun yang lalu dan pasien kedua 10 bulan yang lalu, Pasien mengatakan kurang pengetahuan mengenai penyakitnya hipertensi, pasien mengatakan bosan mengkonsumsi obat hipertensi. pasien tidak mengetahui kalau punya penyakit hipertensi harus minum obat secara terus menerus. Kedua responden mengatakan kurang terpapar informasi tentang hipertensi.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua kasus adalah Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0116)

(PPNI, 2016). Disebabkan terjadinya hipertensi akan mempengaruhi perubahan status kesehatan dan krisis situasional sehingga dapat menimbulkan informasi yang minim.

Intervensi keperawatan kedua kasus yaitu: Edukasi program pengobatan (1.12441) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (*self-medication*. misal rendam kaki dengan air hangat) (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Implementasi yang diberikan pada responden dengan cara memberikan pengetahuan tentang pengobatan yang baik dan benar dengan melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan dan menjelaskan manfaat diberikan terapi



rendam kaki dengan air hangat. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan terapi rendam kaki dengan air hangat dengan memasukkan kaki pasien dalam baskom yang berisi air hangat sebatas mata kaki yang dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari selama 20 menit. Mengajarkan pasien untuk melakukan terapi mandiri (*self-medication* misal Rendam kaki dengan air hangat).

Evaluasi kedua kasus menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi rendam air hangat yang meliputi tekanan darah dan nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan rendam kaki dengan air hangat selama 20 menit. Dari kedua kasus diatas rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg, bisa dilihat di tabel.

Tabel 1.

Distribusi Tekanan Darah Responden Dengan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Rendam kaki Dengan Air Hangat

Indikator	Responden 1			Responden 2		
Tekanan darah (<i>pre</i>)	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Sistolik	160	150	140	170	160	150
Diastol	100	90	90	90	100	90
Tekanandarah (<i>Post</i>)	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Sistolik	150	140	130	160	150	130
Diastolik	90	90	90	90	90	90

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian didapatkan bahwa lansia berjumlah 2 responden dan jenis kelamin perempuan, lansia berusia 61 tahun dan 60 tahun. Penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan (65%) sedangkan pada laki-laki (35%) (Kristanti, 2015). Memasuki usia 60 tahun sangat rentan dengan berbagai penyakit degeneratif, diantaranya penyakit kardiovaskuler. Jenis penyakit kardiovaskuler yang sering dialami lansia adalah hipertensi. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap hipertensi adalah usia. Penderita hipertensi banyak terjadi pada usia diatas 55 tahun (Prananda, 2017). Hal ini serupa dengan penelitian (Solechah et al., 2016). Menyatakan bahwa karakteristik usia responden yang berusia > 60 tahun dan berjenis kelamin perempuan merupakan kelompok responden dengan penderita hipertensi terbanyak.

Menurut pengkajian kedua responden mengatakan kurang terpapar informasi tentang hipertensi. Faktor yang berpengaruh tentang kurang terpaparnya

informasi atau pengetahuan seseorang adalah faktor usia. Usia seseorang kemampuan untuk menyerap informasi akan semakin menurun. Karena kondisi seseorang yang sudah lanjut usia cenderung mengalami penurunan daya ingat hal tersebut akan berpengaruh terhadap respon atau informasi yang diberikan (Septianingsih, 2018). Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, aneurisma, masalah pada mata, ginjal dan sindrom metabolik hingga kematian (Ulinuha, 2018). Hal ini serupa dengan penelitian (Mubin, 2010). Yang menyatakan bahwa kurang terpaparnya informasi mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang penyakit hipertensi.

Menurut data pengkajian kedua responden tidak mengkonsumsi obat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan 10 bulan yang lalu. Faktor yang mempengaruhi tidak mengkonsumsi obat hipertensi yaitu: umur, status sosial ekonomi, riwayat lama menderita hipertensi, faktor eksternal seperti dukungan keluarga. merupakan faktor yang mempengaruhi



tidak mengkonsumsi obat (Susanto et al., 2019). Hal ini serupa dengan penelitian (Nade & Rantung, 2020).

Menurut pengkajian kedua responden sudah memiliki riwayat hipertensi selama lebih dari 3 tahun dan 2 tahun dan juga kedua riwayat responden ada yang mengalami penyakit hipertensi. Faktor genetik pada keluarga menyebabkan keluarga tersebut dapat memiliki risiko penyakit hipertensi. Jika seseorang dari keluarga kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai sekitar 25% kemungkinan menurunkan penyakit yang sama. Faktor keturunan juga berpengaruh terhadap hipertensi primer melalui beberapa gen yang melibatkan regulasi vaskuler dan reabsorpsi natrium oleh ginjal (Taslina & Husna, 2017).

Pola makanan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi garam natrium dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Bahwa kedua responden gemar mengkonsumsi makan makanan dengan tinggi garam, mengkonsumsi natrium yang lebih dapat menahan air, serta dapat meningkatkan volume darah. Sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa akibatnya tekanan darah menjadi naik (Taslina & Husna, 2017). Hal tersebut sama dengan penelitian (Wijaya et al., 2019). Menyatakan bahwa paling banyak faktor pemicu menderita hipertensi yaitu kurangnya aktivitas olahraga dan mengkonsumsi garam natrum.

Self-medication atau swamedikasi merupakan penggunaan obat tanpa resep dokter untuk mengatasi gangguan atau gejala oleh seseorang yang dialami, obat yang digunakan tidak obat sebatas obat sintesis melainkan juga obat herbal dan produk obat tradisional (Victoria Halim et al., 2018). Terapi rendam kaki menggunakan air hangat efektif menurunkan tekanan darah pada lanjut usia didapatkan hasil uji Wilcoxon didapatkan adanya penurunan

yang signifikan antara rata-rata tekanan darah pre-test dan post-test diberikan rendam kaki menggunakan air hangat dimana P value sistole $\leq 0,001$ dan P value $+ < 0,005$ yang artinya ada pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat menurunkan tekanan darah (Harnani & Axmalia, 2017).

Hasil studi kasus penerapan rendam kaki menggunakan air hangat yang telah dilakukan pada kedua responden hipertensi diperoleh hasil adanya penurunan tekanan darah, sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki selama 3 hari, dengan hasil 160/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg dan 170/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Berdasarkan kedua kasus rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg. Hasil studi lain yang dilakukan oleh (Arafah, 2019).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal (Hardianti et al., 2018). Hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan skunder. Hipertensi primer dapat didefinisikan suatu kondisi dimana terjadi tekanan darah tinggi sebagai akibat atau dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan bahkan sampai obesitas merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi. Sedangkan hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat penyakit seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan hormon tubuh.

Menangani masalah hipertensi pada lansia, pemerintah telah melakukan upaya-upaya penanganan. Melakukan posbindu, dikarenakan petugas – petugas kesehatan untuk lebih aktif dan jeli dalam usaha pencegahan dan pengobatan hipertensi



bersama dengan penyakit tidak menular (PTM). Pencegahan dan pengobatan hipertensi membutuhkan waktu yang tidak singkat dan pengobatan yang sampe seumur hidup. Pengobatan-pengobatan farmakologi, hipertensi dapat ditangani dengan berbagai pengobatan – pengobatan alternatif seperti terapi rendam kaki dengan air hangat (*hydrotherapy*) (Ulinuha, 2018).

Mekanisme kerja terapi rendam kaki menggunakan air hangat yang dilakukan secara rutin dapat terjadi perubahan tekanan darah, karena efek dari rendam kaki menggunakan air hangat yang menghasilkan energi kalor yang bersifat melancarkan peredaran darah dan juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah (Harnani & Axmalia, 2017). Terapi rendam kaki dengan air hangat mempunyai dampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan membuat otot-otot ligament berubah sehingga mempengaruhi sendi tubuh (Arafah, 2019). Efek merendam kaki dengan air hangat mampu menghantarkan panas atau reaksi kimia yang terjadi pada pembuluh darah yang mengakibatkan pelebaran pada pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Ferayanti et al., 2017a). Terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan suhu 40°C diatas mata kaki yang dilakukan selama 20 menit dapat menurunkan tekanan darah, meringankan nyeri sendi, menurunkan ketegangan otot, melebarkan pembuluh darah, membunuh kuman, menghilangkan bau dan juga dapat meningkatkan kualitas tidur untuk lansia (Harnani & Axmalia, 2017).

SIMPULAN

Terapi nonfarmakologi rendam kaki dengan air hangat yang dilakukan sebanyak 3x pertemuan selama 3 hari, setiap sesi dilakukan 20 menit mampu menurunkan tekanan darah pada lanjut usia yang mengalami hipertensi. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi pada lansia. Berdasarkan kedua responden ini dapat disimpulkan bahwa terapi rendam kaki dengan air hangat efektif untuk dilakukan menurunkan tekanan darah pada lansia. Hasil kedua kasus diatas rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, tekanan darah sistolik turun sebesar 7,21 mmHg dan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih pada kedua pasien yang telah bersedia menjadi responden, yang kedua terimakasih kepada kedua orang tua yang telah memberi *support* dan semangat sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir Ners dengan baik.

REFERENSI

- Arafah, S. (2019). Pengaruh Terapi Rendam kaki air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab.Takalar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1336>
- Ferayanti, N. M., Erwanto, R., & Sucipto, A. (2017a). Efektivitas Terapi Rendam kaki Air Corresponding Author : *NURSCOPE*.
- Ferayanti, N. M., Erwanto, R., & Sucipto, A. (2017b). The Effectiveness Of Warm Water Therapy And Deep Breathing Relaxation In Blood Pressure. *Nurscope: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. <https://doi.org/10.30659/nurscope.3.2.38-45>
- Hardianti, I, Nisa, K., & Wahyudo, R. (2018). Manfaat Metode Perendaman dengan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Benefits of Immersion Method with



Warm Water in Lowering Blood Pressure on Hypertension Patients. *Jurnal Medula*.

- Harnani, Y., & Axmalia, A. (2017). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut. *Journal of Community Health*.
- Kristanti, P. (2015). Efektifitas dan Efek Samping Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*.
- Mubin, M. (2010). Karakteristik dan pengetahuan pasien dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah di wilayah kerja puskesmas sragi i pekalongan. *Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien*.
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum obat terhadap Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat Mersi. *Chmk Nursing Scientific Journal*.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Prananda, Y. (2017). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya Kabupaten Kubu Raya. *Kedokteran*.
- Riskesdas 2018. (2018). Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Santoso, D. A., Ernawati, & Maulana, M. A. (2015). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurnan tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Universitas Tanjungpura*.
- Septianingsih, D. gita. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Samata. *Universitas Islam Negeri Alauddin*.
- Solechah, N., Masi, G., & Rottie, J. (2016). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Jurnal Keperawatan*.
- Susanto, D. H., Fransiska, S., Warubu, F. A., Veronika, E., & Dewi, W. (2019). Faktor Risiko Ketidakpatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah Juli 2016. *Jurnal Kedokteran Meditek*.
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v24i68.1698>
- Taslima, T., & Husna, A. (2017). Hubungan Riwayat Keluarga dan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. *Jornal Of Healthcare Technology and Medicine*.
<https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i1.264>
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Ulinnuha, A. A. (2018). Tekanan Darah Setelah Dilakukakn Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Victoria Halim, S., Adji Prayitno S, A., & Wibowo, Y. I. (2018). Profi l Swamedikasi Analgesik di Masyarakat Surabaya, Jawa Timur (Self-Medication With Analgesic among Surabaya, East Java Communities). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*.
- Wijaya, I., K, K. R. N., & Haris, H. (2019). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Wulandari, P., Arifianto, & Sekarningrum, D. (2016). Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan. *Keperawatan*.





Studi Kasus

Pemberian Pijat Marmet Dan Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea

Septiani Rinti Selistiyaningtyas¹, Pawestri¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 19 September 2020
- Diterima 2 April 2021
- Diterbitkan 30 April 2021

Kata kunci:

Pijat Marmet; Oksitosin; Produksi ASI

Abstrak

Air susu ibu (ASI) memiliki peran penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan berat badan bayi. Produksi ASI yang tidak ade kuat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan bayi dan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui peningkatan produksi ASI ibu post partum sectio caesarea setelah dilakukan pijat marmet dan oksitosin. Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek studi ini adalah ibu post partum sectio caesarea berjumlah 3 orang yang didapatkan secara amlidental. Hasil studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan implementasi pijat marmet dan oksitosin selama 3 hari didapatkan adanya peningkatan jumlah produksi ASI dengan rerata 1,167 ml. Kombinasi pijat marmet dan oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum sehingga dapat dilakukan oleh perawat untuk membantu ibu post partum dalam meningkatkan produksi ASI. Rekomendasi dari studi kasus ini sebaiknya pemijatan dilakukan selama proses menyusui agar produksi ASI yang keluar dapat meningkat.

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah kaya akan nutrisi dan energi diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI mengandung banyak zat yang berguna bagi sistem kekebalan tubuh bayi, termasuk antibodi, faktor-faktor kekebalan, enzim-enzim dan sel darah putih (Jauhari, Fitriani, & Bustami, 2018). WHO (World Health Organization) merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, melanjutkannya dengan memberikan makanan pendamping ASI dari bahan-bahan lokal yang kaya nutrisi sambil tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI pada bayi

dapat menurunkan resiko penyakit infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Kejadian penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus (Sakti, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proposi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan (Kemenkes RI, 2018). Cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bayi di seluruh dunia sebesar 41%, sedangkan target WHO untuk ASI eksklusif di dunia sebesar 70% (Global Breastfeeding Collective, Unicef, &

Corresponding author:

Septiani Rinti Selistiyaningtyas

rintisestiani@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6228>

WHO, 2018). Cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Indonesia sebesar 37,3%, angka tertinggi di Provinsi Bangka Belitung 56,7%, angka terendah di Provinsi NTB 20,3%, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 32,7%. Data tersebut masih dibawah target nasional ASI eksklusif yaitu sebesar 80% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Hormon yang sangat berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Untuk merangsang pengeluaran hormon tersebut dapat dilakukan dengan pijat oketani, pijat marmet, akupresur ST 17 dan ST 18, pijat arugaan dan pijat oksitosin. Semuanya memiliki manfaat dan mekanisme masing-masing (Monika, 2014). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI yaitu perawatan payudara frekuensi penyusuan, paritas, stress, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, pil kontrasepsi, asupan nutrisi. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan (1-2 hari), dan harus dilakukan ibu secara rutin. Dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu (Sulaeman, Lina, Masadah, & Purnamawati, 2019).

Pijat marmet adalah kombinasi cara merah ASI dan memijat payudara sehingga reflrkd pengeluaran ASI bisa meningkat. Teknik merah ASI dengan cara marmet mempunyai tujuan untuk mengosongkan ASI sari sinus latiiiferus yang letaknya tepat dibawah areola sehingga di harapkan dengan mengosongkan ASI dari sinus latiferes hormon prolaktin akan terangsang sehingga memicu terjadinya peningkatan produksi ASI (Widiastuti, Arifah, & Rachmawati, 2015). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan

oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin bisa dibantu pijat oleh ayah atau nenek bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflek let-down. Selain itu manfaat pijat oksitosin untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Wulandari, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Darmasari, Putri, & Rahmadaniah, 2019) didapatkan jumlah rata-rata produksi ASI ibu nifas diberikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin sebanyak 1.113ml sedangkan rata-rata produksi ASI ibunifas yang tidak diberikan perlakuan adalah 0.547ml. hasil statistik menunjukkan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisa pengaruh pijat marmet dan oksitosin pada ibu post partum.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Intervensi yang dilakukan adalah penerapan kombinasi pijat marmet dan oksitosin pada ibu post partum sectio caesarea yang dilakukan pada hari pertama selama 3 hari perawatan. Evaluasi dilakukan setiap hari setelah implementasi.

Subjek studi kasus adalah pasien post partum sectio caesarea yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel ini adalah pasien yang bersedia menjadi responden, hari pertama sampai ketiga pasca persalinan, kondisi psikologis ibu baik dan tidak memiliki penyakit sistemik. Kriteria eksklusi sampel ini adalah ibu hamil yang memiliki penyakit sistemik. Subjek studi ini berjumlah 3 orang yang didapatkan secara amlidental. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Obstetri RSUP



Dr. Kariadi Semarang. Studi kasus dilakukan mulai bulan Januari sampai Februari 2020. Implementasi dilakukan selama 3 hari pada pagi hari dengan durasi ± 50 menit yang didampingi oleh keluarga.

Produksi ASI diukur menggunakan botol susu atau wadah dan spuit 1ml. Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan pijat marmet dan oksitosin antara lain baby oil, kapas dan handuk. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi, melakukan implementasi kombinasi pijat marmet dan oksitosin, dan melakukan evaluasi. Intervensi pada studi kasus ini dilakukan pada hari pertama ibu post partum. Sebelum dilakukan pemberian kombinasi pijat marmet dan oksitosin dilakukan perawatan pada payudara ibu, setelah itu responden duduk dengan nyaman dengan bersandar pada keluarga, melumuri kedua tangan dengan sedikit baby oil, memijat pada kedua sisi tulang belakang dengan ibu jari dengan gerakan melingkar kecil sampai dibagian batas bawah bra ibu, pijat oksitosin dilakukan selama 3 menit dan diulang sebanyak 3 kali. Setelah itu dilakukan pijat marmet pada kedua payudara ibu, pertama meletakkan ibu jari dan dua jari lainnya (jari telunjuk dan jari tengah sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola, mendorong ke arah dada dengan menggunakan kedua jari dan ibu jari hingga dapat menekan sinus laktiferus, mengulang gerakan secara teratur, selanjutnya untuk merangsang refleksi keluarnya ASI dengan massage (pemijatan, stroke (tekan dan shake (guncang) dengan gerakan menekan daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut selanjutnya dengan arah memutar untuk menguncang payudara.

Setelah mendapatkan izin, sebelum tindakan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan masalah etika penelitian meliputi : Lembar persetujuan diberikan kepada

responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, tanpa nama (Anonymity), dan kerahasiaan identitas subjek penelitian sangat dijaga demi melindungi hak-hak subjek penelitian dan keamanannya.

HASIL

Tabel 1.1
Karakteristik Kasus

Responden	Usia	Status Obstetri	Jumlah Produksi ASI (ml)
No. 1	22 tahun	A0P1	0
No. 2	35 tahun	A0P2	0
No. 3	24 tahun	A0P2	0

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa pada saat dilakukan pengkajian pada hari pertama post SC, ketiga pasien belum adanya produksi ASI pada kedua payudara ibu. Pada saat pengkajian yang dilakukan pada payudara ibu belum terasa keras.

Hasil studi yang didapatkan usia responden antara 22 tahun sampai 35 tahun dengan status obstetri yang berbeda. Berat badan bayi pada ketiga responden cukup yaitu lebih dari 2.500 gram dan dilahirkan dengan cukup bulan. Hasil pengkajian didapatkan keluhan yang dirasakan dari ketiga responden yaitu pada hari pertama post SC belum berani untuk miring kanan dan kiri karena masih merasakan nyeri. ASI belum keluar karena ibu belum berani untuk menyusui dan payudara ibu juga belum terasa adanya pembengkakan, ketiga bayi menangis saat disusui serta tidak menghisap terus menerus.

Dari hasil analisis data pasien 1, 2, dan 3 didapatkan masalah keperawatan dengan diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Masalah keperawatan ditandai dengan data mayor yaitu bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar sedangkan untuk data



minor yaitu bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, dan menolak untuk menghisap. Intervensi yang diberikan pada responden sesuai (PPNI, 2018) adalah Observasi dengan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. Terapeutik dengan sediakan maeri dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung: suami; keluarga; tenaga kesehatan. Edukasi dengan Berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latching) dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, dan ajarkan perawatan payudara postpartum dengan pijat marmet dan oksitosin. Intervensi diberikan tambahan dengan memberikan kombinasi pijat oksitosin dan marmet untuk memperlancar pengeluaran ASI pada pasien. Tindakan pijat ini merupakan pengembangan dari intervensi perawatan payudara postpartum.

Kombinasi pijat marmet dan pijat oksitosin dilakukan di ruangan pasien pada hari pertama setelah pasien keluar dari ruang OP. Pasien mendapatkan pijat mermet dan pijat oksitosin selama ± 50 menit selama 3 hari dengan di dampingi keluarga. Evaluasi dilakukan pada setiap hari dengan pengukuran ASI melalui produksi ASI yang ditampung dengan menggunakan botol susu atau wadah kemudian diukur dengan menggunakan alat suntik. Dikarenakan adanya keterbatasan gerak pada hari pertama pelaksanaan pada pijat marmet posisi pasien bersandar di kasur, sedangkan untuk pijat oksitosin pasien bersandar pada keluarga dan dilakukanlah pemijatan pada punggung pasien. Pada hari kedua dan ketiga penerapan pasien sudah dapat duduk

di kursi sehingga proses pemijatan dapat dilaksanakan dengan nyaman, nyaman untuk klien dan nyaman untuk peneliti.

Pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima informasi mengenai menyusui serta mengamati pijat marmet dan oksitosin dengan jelas. Pasien dan keluarga tampak paham mengenai pijat oksitosin dan marmet, keluarga pasien dapat menerapkan kombinasi pijat mermet dan oksitosin kepada pasien. Keluarga dan pasien tampak antusias dengan dilibatkannya dalam proses perawatan pasien dan ketiga pasien tampak sangat nyaman saat silakukan pemijatan namun sedikit meringis kesakitan pada saat dilakukan pemerahan. Setelah dilakukan pemijatan dan keluarlah ASI pada pemjatan pertama pada salah satu atau kedua payudara, pasien tampak senang dan semangat untuk menyusui anaknya.

Faktor pendukung dari studi ini adalah adanya dukungan penuh yang diberikan keluarga kepada pasien sehingga pasien merasa sangat nyaman dan menjadi lebih bersemangat dalam melakukan pemijatan. Keluarga pasien dan pasien yang sangat kooperatif dalam proses pemijatan sehingga hasil yang didapatkan juga sangat maksimal. Beberapa penghambat dan didapatkan adalah, dikarenakan pasien melalui proses persalinan dengan sectio caesarea sehingga pasien pada proses pemijatan yang pertama sedikit kurang nyaman dikarenakan posisi pasien yang hanya bisa bersandar pada kasus.

Tabel 1.2

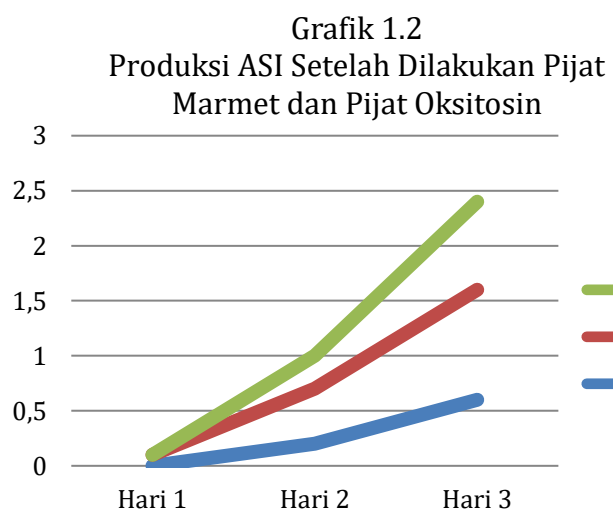
Jumlah Produksi ASI Ibu Nifas yang Diberikan Pijat Marmet dan Pijat Oksitosin

Respo nden	Prod uksi ASI hari perta	Prod uksi ASI hari kedu	Prod uksi ASI hari ketig	Jum lah (ml)
---------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------



	ma (ml)	a (ml)	a (ml)	
No. 1	0	0,2	0,6	0,8
No. 2	0,1	0,5	1	1,6
No. 3	0	0,3	0,8	1,1
Rata-rata	0,03	0,33	0,80	1,16
				7

Dari data diatas, setelah dilakukan intervensi selama 3 hari dengan durasi dan proses yang sama pada setiap klien didapatkan adanya peningkatan produksi ASI setiap hari. Hasil studi kasus jumlah produksi ASI hari pertama pada pasien No. 1 sebanyak 0 ml, pasien No. 2 sebanyak 0 ml dan No. 3 sebanyak 0 ml. Sesudah intervensi jumlah produksi ASI pasien No. 1 tetap 0 ml, pasien No. 2 menjadi 0,1 ml dan pasien No. 3 tetap 0 ml. Jumlah produksi ASI hari kedua pada pasien No. 1 sebanyak 0 ml, pasien No. 2 sebanyak 0,1 ml dan pasien No. 3 sebanyak 0 ml. Sesudah intervensi jumlah produksi ASI pasien No. 1 menjadi 0,2 ml, pasien No. 2 menjadi 0,5 ml dan pasien No. 3 menjadi 0,3 ml. Jumlah produksi ASI hari ketiga pada pasien No. 1 sebanyak 0,2 ml, pasien No. 2 sebanyak 0,5 ml dan pasien No. 3 sebanyak 0,3 ml. Sesudah intervensi jumlah produksi ASI pasien No. 1 menjadi 0,6 ml, pasien No. 2 menjadi 1 ml dan pasien No. 3 menjadi 0,8 ml. Rerata kenaikan produksi ASI adalah 1, 167 ml setelah 3 hari implementasi.



Dari grafik diatas didapatkan selisih peningkatan produksi ASI tiap harinya. Pada pasien No. 1 (22 th) di hari ke-2 dan ke-1 didapatkan selisih 0,2 ml sedangkan pada hari ke-3 dan ke-2 didapatkan selisih 0,4 ml. Pada pasien No. 2 di hari ke-2 dan ke-1 didapatkan selisih 0,3 ml sedangkan pada hari ke-3 dan ke-2 didapatkan selisih 0,5 ml. Pada pasien No. 3 di hari ke-2 dan ke-1 didapatkan selisih 0,3 ml sedangkan pada hari ke-3 dan ke-2 didapatkan selisih 0,5 ml.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa ada peningkatan produksi ASI pada ibu post partum setelah diberikan kombinasi pijat marmet dan oksitosin yang dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan studi kasus pijat marmet dan oksitosin dapat meningkatkan jumlah produksi ASI pada ibu post partum. Hasil studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian berjudul *Effectiveness of The Combination of Marmet Technique and Oxytocin Massage Against The Breast Milk* dimana hasil statistik menunjukkan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum (Darmasari, Putri, & Rahmadaniah, 2019). Penelitian lain mengatakan pemberian pijat marmet dan oksitosin dengan minyak lavender dapat meningkatkan produksi ASI yang ditandai dengan kenaikan BB pada bayi (Sholihah, 2017). Penelitian lain mengatakan pemberian kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum (Pangestu, Wulandari, & Achmad, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lieni, Nurul W, & Admini, 2018) bahwa penerapan pijat oksitosin dan teknik marmet efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum yang tidak mendapatkan terapi lainnya selama penerapan berlangsung.

Hasil studi ini berfokus pada ibu post partum sectio caesarea yang sebanding dengan



penelitian yang dilakukan oleh (Machmudah & Khayati, 2016) dimana pemijatan dilakukan terhadap ibu post partum sectio caesarea. Ibu post partum dengan seksio sesaria tentunya akan mengalami ketidaknyamanan, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi produksi ASI (Anggraeni, 2019).

Hasil studi usia ibu melahirkan pada dewasa awal yaitu 20-35 tahun dengan status paritas yang berbeda, sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Machmudah & Khayati, 2016) dimana usia yang dilakukan pemijatan pada usia 20-39 tahun dengan status primipara. Usia berpengaruh dalam produksi ASI dikarenakan 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soleha, Sucipto, & Izah, 2019). Secara konsep paritas dapat berpengaruh secara tidak langsung pada proses menyusui dan pengeluaran ASI, hal ini karena adanya faktor-faktor eksternal yang turut mempengaruhi seperti pengetahuan, budaya dan keyakinan, juga pengalaman sebelumnya yang telah didapat. Paritas ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu dalam menyusui. Pengalaman yang diperoleh ibu dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI. Bahwa pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif (Hardiani, 2017).

Hasil studi kasus didapatkan berat badan bayi pada ketiga responden cukup yaitu lebih dari 2.500 gram dan dilahirkan

dengan cukup bulan. Berat badan bayi rendah mempunyai kemampuan menghisap lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal ($BBL > 2500$ gr). Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dibandingkan bayi cukup bulan (Nabilah, 2018).

Berdasarkan studi kasus tindakan keperawatan untuk meningkatkan produksi ASI dengan kombinasi pijat marmet dan pijat oksitosin dengan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif. Diagnosa didapatkan dari gejala dan tanda mayor minor yang muncul pada pasien. Data mayor yaitu bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar sedangkan untuk data minor yaitu bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, dan menolak untuk menghisap (PPNI T. P., 2017). Setelah dilakukan pijat marmet dan pijat oksitosin pada ketiga pasien mengalami peningkatan jumlah produksi ASI yang ditandai dengan ASI yang mulai menetes/memancar, bayi sudah mulai menghisap terus menerus, dan perlekatan pada puting saat bayi menghisap sudah tepat. Ketiga pasien mengatakan proses menyusui lebih nyaman dilakukan setelah dilakukan pijat marmet dan pijat oksitosin. Pasien mengatakan jumlah produksi ASI semakin meningkat setiap harinya, bayi sudah tidak sering menangis saat menyusui dan bayi juga kuat dalam menyusui. Pasien mengatakan saat menyusui terkadang puting terasa nyeri tetapi saat perlekatan ada saat menyusui benar pasien mengatakan nyaman untuk dirinya dan untuk bayinya. Pasien mengatakan setelah dilakukan pijat marmet dan pijat oksitosin pasien merasa tubuh menjadi lebih rileks, dimana tubuh yang rileks dapat memperlancar adanya produksi ASI pada



ibu. Salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah produksi ASI pada hasil studi ini adalah waktu yang digunakan untuk menunggu pengeluaran ASI setelah dilakukan intervensi dengan waktu $\pm 5-10$ menit.

Teknik pemerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya pemerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik pemerah dan memijat. Pemerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum pemerah ASI. Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI maupun cara mengeluarkan ASI sehingga bayi akan tetap mendapatkan ASI dan penggunaan susu formula di hari-hari pertama kelahiran bayi dapat dikurangi (Yolanda, 2016). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Italia & Yanti, 2019).

Salah satu metode alternatif yang dapat digunakan dalam penanganan masalah produksi ASI dengan pemerah ASI dengan teknik marmet, kombinasi dari teknik pemerah dan pijat. Sedangkan pijat oksitosin merupakan solusi untuk mengatasi

kurang menyusui. Pijat oksitosin adalah pijat di sepanjang tulang belakang (vertebra) ke urutan costa ke-6 dan merupakan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Hormon oksitosin berperan dalam menenangkan ibu yang menyebabkan keluarnya ASI (Darmasari, Putri, & Rahmadaniah, 2019).

Kombinasi pijat oksitosin dan pijat marmet merupakan kombinasi yang diyakini dapat memberikan hasil yang baik pada pengeluaran ASI pada ibu post partum. Hormon yang berperan dalam proses produksi ASI adalah hormon estrogen dan progesteron yang membantu pematangan alveoli dan hormon prolaktin yang berfungsi untuk produksi ASI. Hal ini dikarenakan teknik marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dan sinus laktiferus yang terletak di bawah aerola sehingga akan mengantarkan impuls ke hipotalamus di hipofisis anterior untuk merangsang keluarnya hormon prolaktin dan kemudian merangsang sel-sel alveoli untuk memproduksi ASI. Pijat oksitosin bertujuan untuk merangsang hipotalamus di hipofisis posterior dan hipofisis anterior, sehingga melepaskan hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan hormon oksitosin untuk merangsang sel alveoli dan sel micropitel untuk mengeluarkan ASI (Darmasari, Putri, & Rahmadaniah, 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan analisa yang dilakukan oleh penulis, disimpulkan bahwa penerapan kombinasi pijat marmet dan pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Pijat marmet dan pijat oksitosin ini merupakan salah satu cara dari beberapa tindakan nonfarmakologis lainnya yang dapat membantu merangsang pengeluaran ASI. Ada peningkatan pada pengeluaran ASI setelah dilakukan penerapan pijat selama 3 hari terhadap pengeluaran air susu ibu pada



ibu post partum ditandai adanya pengeluaran ASI yang cukup dengan rerata 1,167 ml.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih pada kedua pasien yang telah bersedia menjadi responden.

REFERENSI

- Anggraeni, F. P. (2019). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit "Aisyiyah Muntilan. Universitas Muhammadiyah Magelang, 50-62.
- Darmasari, S., Putri, E., & Rahmadaniah, I. (2019). Effectiveness of The Combination of Marmet Technique and Oxytocin Massage Against The Breast Milk Production of Mother Postpartum. JKK, Vol. 6, No. 3, 110-114.
- Hardiani, R. S. (2017). Status Paritas dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan. NurseLine Jurnal Vol. 2 No. 1, 44-51.
- Italia, & Yanti, M. S. (2019). Pegaruh pijat Oksitosin Terhadap Prduksi ASI pada Ibu Post Partum Di BPM Meli R. Palembang Tahun 2018. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, Vol. 9, No. 17, 37-46.
- Jauhari, I., Fitriani, R., & Bustami. (2018). Perlindungan Hak Anak Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI). Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Lieni, L., Nurul W, M., & Admini. (2018). Peningkatan Pengeluaran Asi Dengan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Partum (Literatur Review). Jurnal Kebidanan Vol. 8 No.2.
- Machmudah, & Khayati, N. (2016). Kombinasi Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap Parameter Prouksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Kota Semarang. Jurnal Kesehatan.
- Machmudah, & Khayati, N. (2016). Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea yang Dilakukan Pijat Oketani dan Oksitosin. Jurna Kesehatan.
- Monika, F. B. (2014). Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: Noura Books.
- Nabilah, T. J. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Memperlancar Produksi ASI Berbasis Precede Proceed Model. Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Pangestu, S., Wulandari, & Achmad. (2017). Pengaruh Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Post Partum Normal Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang. Stikes Tlogorero Volume 6.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). Standar intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi dan Tindakan Keperawatan). Jakarta: DPP PPNI.
- Sakti, E. S. (2018). Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Sholihah, A. M. (2017). Penerapan Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Dengan Minyak Lavender Untuk Meningkatkan Produksi Asi Ibu Post Partum Di Bpm Hj. N. Lusi Sumartini, S.St Kedawung. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Soleha, S. N., Sucipto, E., & Izah, N. (2019). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. 9Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 6 No.2, 98-106.
- Sulaeman, R., Lina, P., Masadah, & Purnamawati, D. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum Primipara. Jurnal Kesehatan Prima, Vol. 13, No. 1, 10-17.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- Widiastuti, A., Arifah, S., & Rachmawati, R. (2015). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 9 No.4, 315-319.
- Wiji, R. N. (2013). Asi dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, N. F. (2020). Happy Eksklusiv Breastfeeding. Yogyakarta: Laksana.
- Yolanda, D. (2016). Perbedaan Produksi ASI sebelum-Sesudah dilakukan kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet Pada Ibu Post SC. 'Afiah Vol. 3 No. @, 16-21.

