

BAB II

Napas Dalam Redakan Cemas Pada Perawatan Luka Diabetes Mellitus

Fransiska Tatto Dua Lembang.,S.Kep.,Ns.M.Kes

A. Pendahuluan

Diabetes Mellitus (DM), atau yang dikenal dengan sebutan kencing manis, merupakan suatu penyakit jangka panjang yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa dalam darah. Glukosa merupakan sumber utama energi bagi sel-sel dalam tubuh, dan tingkatnya diatur oleh hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas. Salah satu perhatian utama dalam kesehatan global adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Diperkirakan secara keseluruhan, 462 juta individu (6,28% dari total populasi dunia) mengalami diabetes tipe 2 (DM tipe 2).

Pada tahun 2017, diabetes mellitus tipe 2 bertanggung jawab atas lebih dari 1 juta kematian, sehingga menjadi penyebab kematian terbesar kesembilan di seluruh dunia. Ini adalah kemajuan yang penting jika dibandingkan dengan tahun 1990, ketika DM menempati peringkat ke-18 sebagai penyebab utama kematian dan peringkat ketujuh sebagai penyakit yang menimbulkan penderitaan dibandingkan dengan penyakit-penyakit lainnya (Khan et al., 2020). Diabetes mellitus didefinisikan sebagai sekumpulan gejala yang muncul akibat meningkatnya kadar glukosa dalam darah, yang dikenal sebagai hiperglikemia. Keadaan ini disebabkan oleh kurangnya insulin secara keseluruhan atau sebagian, (America Diabetes Association, 2020)

Survei yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia (Balitbang Depkes RI) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa prevalensi nasional penyakit Diabetes Mellitus (DM) meningkat hampir dua kali lipat jika dibandingkan dengan Riskesdas 2007, yaitu sebesar 1,1% pada tahun 2007 dan 2,1% pada tahun 2013, yang berdasarkan

pada diagnosis dan gejala yang ada. Prevalensi nasional diabetes mellitus, yang didapat dari pengukuran kadar gula darah pada populasi berusia di atas 15 tahun, adalah 6,9%. Sementara itu, prevalensi nasional Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) di antara penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun adalah 29,9%. Prevalensi nasional dari Gula Darah Puasa (GDP) yang terpengaruh pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah sebesar 36,6%.

Berdasarkan kategori usia, persentase penderita diabetes mellitus (DM) bertambah seiring bertambahnya usia. Kelompok usia yang paling banyak adalah di atas 55 tahun, yang mencapai 37,9%. (Kemenkes, 2014).

Resistensi insulin dianggap sebagai faktor utama dalam komplikasi makrovaskular, sedangkan hiperglikemia jangka panjang dipandang sebagai penyebab utama komplikasi mikrovaskular. Disfungsi endotel adalah langkah pertama dalam kerusakan pembuluh darah, yang terjadi akibat proses glikosilasi pada pembuluh darah dan stres oksidatif yang memengaruhi sel-sel endotel (ADA, 2021; Decroli, 2019). Berbagai komplikasi yang umum terjadi termasuk Ketoasidosis Diabetik (KAD), yang ditandai dengan kadar glukosa tinggi, asidosis anion gap, serta ketonuria, yang dapat menyebabkan kehilangan cairan yang signifikan hingga kondisi koma. Kondisi lain, yaitu Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS), biasanya terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dan ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam plasma serta osmolaritas serum, disertai ketonemia yang ringan.

Kondisi ini lebih serius daripada KAD, karena pasien HHS menderita defisit cairan yang lebih besar dan memiliki kadar glukosa yang lebih tinggi. Lebih lanjut, komplikasi retinopati diabetik terjadi akibat iskemia pada sirkulasi mikro di mata serta pelepasan faktor pertumbuhan pembuluh darah yang tidak tepat. Namun, hal ini dapat diatasi dengan pengendalian kadar glukosa dan tekanan darah yang optimal. Orang yang menderita diabetes juga memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami katarak dan glaukoma sudut terbuka. (ADA, 2021; Dipiro, Yee, et al., 2020).

Survei yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen menganalisis diagnosis dan gejala. Prevalensi nasional menurut kelompok usia menunjukkan bahwa proporsi individu yang menderita hipertensi mengalami peningkatan sejalan dengan bertambahnya usia. Usia yang paling banyak adalah di atas 55 tahun, dengan persentase mencapai 37,9% (Kemenkes, 2014). Kecemasan yang muncul akibat menghadapi kematian atau menjalani penyakit kronis seperti diabetes melitus

perlu diteliti, karena kecemasan ini dapat dialami oleh siapa saja. Secara umum, kecemasan ini adalah suatu pemikiran yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan ketidakpastian, rasa gelisah, serta perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang sulit dihindari oleh individu (Hurlock, 1990 dalam Nugroho 2012).

Salah satu cara untuk menghadapi kecemasan adalah dengan menggunakan teknik relaksasi. Terdapat empat jenis relaksasi, yaitu relaksasi otot (relaksasi otot progresif), pernapasan (pernapasan diafragma), meditasi (latihan fokus perhatian), dan relaksasi kesehatan. Menurut riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Balitbang Depkes RI pada tahun 2013, prevalensi nasional hipertensi mengalami peningkatan hampir dua kali lipat terkait dengan pelatihan relaksasi perilaku. Kelebihan dari latihan teknik relaksasi dibandingkan dengan jenis latihan lainnya adalah bahwa latihan relaksasi dapat dilakukan dengan lebih mudah dalam berbagai situasi dan tidak mengakibatkan efek samping. Selain itu, keunggulan dari teknik relaksasi jika dibandingkan dengan Riskesdas 2007 adalah sebesar 4,1% pada tahun 2007 dan 8,1% pada tahun 2013. Hal ini disebabkan karena teknik ini lebih mudah dilakukan oleh pasien, dapat mengurangi biaya pengobatan, serta bermanfaat untuk mencegah terjadinya stres.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan pada pasien hipertensi meliputi minimnya pemahaman mengenai penyakit, dukungan dari keluarga, kondisi keuangan yang memadai, tekanan dari lingkungan, status kesehatan fisik, pandangan terhadap penyakit yang diderita, serta keterampilan dalam mengelola penyakit tersebut. Selain itu, proses adaptasi secara fisik dan psikososial, serta pengetahuan mengenai pengalaman yang menakutkan juga berperan penting. Kekhawatiran pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi mencakup adanya perubahan signifikan pada keadaan fisik mereka, yang bisa menyebabkan munculnya penyakit tertentu. Hal ini dapat menimbulkan kegelisahan, yang ditunjukkan melalui gejala seperti masalah pencernaan, peningkatan detak jantung, perasaan berdebar-debar akibat gejala penyakit yang kembali muncul, sering merasakan pusing, kesulitan tidur, serta hilangnya nafsu makan.

Secara psikologis, kecemasan yang dirasakan oleh pasien dengan penyakit kronis dalam menghadapi kematian mencakup perasaan khawatir, cemas, atau

takut akan kematian itu sendiri, merasa tidak berdaya, lemas, kurang percaya diri, adanya keinginan untuk bunuh diri, merasa tidak tenang, serta merasa gelisah. (Nugroho, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Rokawie (2017) di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro mengenai Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Bedah Abdomen menyimpulkan bahwa kecemasan pasien sebelum menjalani operasi bedah abdomen, sebelum diterapkannya terapi relaksasi nafas dalam, termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Setelah penerapan terapi tersebut, hasil menunjukkan bahwa pasien pre operasi bedah abdomen telah beralih ke kategori kecemasan ringan. Pasien yang mengalami kecemasan, jika tidak ditangani dengan cepat, dapat mengakibatkan akibat yang negatif. Beberapa dampak yang terjadi adalah pasien yang mengalami kecemasan berat akan kesulitan dalam berkonsentrasi serta memahami peristiwa yang berlangsung selama prosedur perawatan dilakukan.

Relaksasi dengan mengambil napas dalam merupakan salah satu metode dalam terapi perilaku yang dirancang untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi dengan cara menarik napas dalam dapat diterapkan saat pasien mengalami stres dan kecemasan. Metode ini mampu membantu seseorang menjadi lebih tenang dan dapat dilaksanakan secara mandiri tanpa memerlukan bantuan terapis (Hayat, 2019). Teknik relaksasi pernapasan dalam, yang juga dikenal sebagai pernapasan diafragma, berlandaskan pada hubungan antara pikiran dan tubuh. Hubungan ini dapat menghasilkan relaksasi yang membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan berpotensi mengurangi kecemasan (Toussaint et al, 2021). Tujuan dari teknik pernapasan relaksasi adalah untuk mengurangi tingkat nyeri dan mengurangi rasa cemas, (Yilmaz & Bulut, 2020).

Hasil studi yang dilakukan oleh Putri (2023) menghasilkan temuan mengenai tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner Amsterdam Pre Operative Anxiety And Information Scale (APAIS). Diperoleh skor 18 (kecemasan dalam tingkat sedang). Setelah melaksanakan intervensi keperawatan pada Ny. M berkaitan dengan Relaksasi Tarik Napas Dalam sebanyak dua kali, teramati adanya perubahan pada tingkat kecemasan yang dialami oleh Ny. M. Skala APAIS menunjukkan penurunan dari skor 18 menjadi skor 12 (kecemasan ringan), yang diukur menggunakan instrumen Skala APAIS. Hal ini memberikan dampak positif bagi Ny. M, yang merasa lebih rileks dan mampu

mengendalikan perasaan cemas dengan lebih baik. Hasil dari intervensi relaksasi dengan teknik tarik napas dalam menunjukkan bahwa Ny. M berhasil mengurangi kecemasan yang dialaminya, serta membuatnya merasa lebih tenang dan tidak gelisah, berbeda dengan kondisi sebelum melaksanakan relaksasi tarik napas dalam.

Berdasarkan hasil penelitian Gea (2019), distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien pra operasi sebelum diberikan teknik relaksasi pernapasan dalam menunjukkan bahwa terdapat 21 orang (70%) dengan tingkat kecemasan sedang, 6 orang (20%) dengan tingkat kecemasan ringan, dan 3 orang (10%) dengan tingkat kecemasan berat. Tidak ada pasien yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali atau panik, serta tidak ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi pernapasan dalam. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi setelah menerima relaksasi napas dalam sebanyak dua kali menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan dialami oleh 21 orang (70%), tingkat kecemasan sedang oleh 4 orang (13,3%), dan pada kategori tingkat kecemasan tidak cemas terdapat 5 orang (16,7%). Tidak terdapat responden yang menunjukkan tingkat kecemasan berat maupun panik setelah menerima relaksasi napas dalam.

Hasil penelitian Khusnul (2022) menunjukkan bahwa sebelum penerapan teknik relaksasi pernapasan pada pasien di kelompok perlakuan, terdapat 2 orang dengan kecemasan ringan (10%) dan 12 orang dengan kecemasan sedang (60%). Setelah tingkat kecemasan pasien diukur menggunakan kuesioner APAIS, peneliti memberikan pelatihan kepada pasien mengenai teknik relaksasi pernapasan dalam. Ketika pasien mampu melakukannya secara mandiri, peneliti menyarankan agar pasien mengulangi teknik tersebut sebanyak 2-3 kali. Selanjutnya, peneliti melakukan pengukuran kembali tingkat kecemasan pasien, dan diperoleh hasil bahwa 14 orang (70%) tidak mengalami kecemasan. Selain itu, terdapat 5 individu (25%) yang mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga pasien yang dilakukan di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta, terdapat tiga pasien yang merasakan kecemasan saat menjalani perawatan luka diabetes mellitus. Ada 2 dari pasien tersebut yang baru pertama kali mendapatkan perawatan untuk luka diabetes. Pasien ini terlihat sangat gelisah, sering kali menarik napas dalam-dalam, serta menunjukkan peningkatan nadi dan tekanan darah antara 20% hingga 30%. Satu pasien lainnya sebelumnya telah menerima perawatan untuk luka diabetes, namun pasien tersebut menyatakan

kekhawatiran dan kecemasan terkait proses perawatan luka diabetes tersebut. Peneliti telah melaksanakan dua kali simulasi teknik relaksasi pernapasan dalam pada pasien yang akan menjalani perawatan diabetes mellitus dan mengalami kecemasan. Hasil yang diperoleh dari observasi menunjukkan adanya penurunan kecemasan setelah intervensi relaksasi pernapasan dalam dilakukan.

B. Landasan Konseptual

1. Definisi Diabetes Mellitus dan luka kronik

Berdasarkan informasi dari American Diabetes Association (ADA, 2022), Diabetes Mellitus (DM) merupakan kategori penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi, disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, berkurangnya sensitivitas terhadap insulin, atau kombinasi dari keduanya. Tingginya kadar gula darah secara terus-menerus dapat merusak berbagai organ tubuh, seperti saraf, pembuluh darah, ginjal, dan kulit.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kondisi metabolik yang berlangsung secara berkepanjangan, ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah akibat masalah pada pengeluaran insulin, fungsi insulin, atau keduanya. Berdasarkan organisasi kesehatan dunia (WHO), tingkat penyebaran diabetes mellitus semakin bertambah di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia mencapai 10,9% dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan seiring dengan perubahan cara hidup masyarakat.

2. Luka Diabetes (Diabetic Foot Ulcer)

Salah satu komplikasi jangka panjang yang umum terjadi pada individu dengan diabetes mellitus adalah luka kaki akibat diabetes, yang dikenal sebagai luka kaki diabetes atau diabetic foot ulcer (DFU). Luka ini terjadi karena gabungan dari neuropati perifer, masalah pembuluh darah perifer, dan infeksi. Proses penyembuhan luka pada individu yang menderita diabetes mellitus berlangsung lambat akibat adanya gangguan aliran darah, kerusakan pada jaringan, serta penurunan sistem kekebalan tubuh. Luka ini sering kali memerlukan perawatan yang mendalam dan berlangsung lama, bahkan bisa berakhir pada amputasi jika tidak dirawat dengan benar.

3. Kecemasan dalam Perawatan Luka Diabetes

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap ancaman yang tidak jelas atau tidak diketahui, dicirikan oleh perasaan tegang, gelisah, atau ketakutan. Kecemasan dapat dibagi menjadi empat kategori yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Dalam bidang keperawatan, kecemasan sering kali timbul ketika pasien sedang menjalani prosedur medis atau menderita penyakit yang berkepanjangan.

Penyebab Kecemasan pada Pasien dengan Luka Diabetes
 Pasien yang memiliki luka akibat diabetes mellitus sangat berisiko mengalami kecemasan, baik disebabkan oleh kondisi lukanya yang tak kunjung membaik, proses perawatan luka yang menyakitkan, atau ketakutan akan komplikasi seperti amputasi. Berbagai penyebab yang dapat menyebabkan kecemasan meliputi:
 Ketidakjelasan mengenai hasil dari pengobatan,
 Rasa sakit yang dirasakan selama perawatan luka,
 Ketergantungan pada individu lain,
 Kekhawatiran terhadap masa depan,
 Stigma sosial yang disebabkan oleh cedera yang tidak segera sembuh.
 Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, mengurangi semangat untuk menjalani perawatan, serta memberikan dampak buruk pada proses penyembuhan luka.

4. Dampak Kecemasan terhadap Fisiologi Tubuh dan Penyembuhan Luka

Secara fisiologis, kecemasan dapat merangsang kerja sistem saraf simpatis, yang mengakibatkan peningkatan kadar hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Keadaan ini menyebabkan peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan, serta penyempitan pembuluh darah perifer. Sebagai akibatnya, aliran darah menuju luka mengalami penurunan, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan yang terluka menjadi terhambat. Proses pembaruan sel menjadi lebih lambat, risiko terjadinya infeksi meningkat, dan waktu penyembuhan luka menjadi lebih lama.

5. Napas Dalam sebagai Teknik Relaksasi

Napas dalam merupakan metode relaksasi yang mengharuskan kita untuk mengambil napas secara pelan dan dalam melalui hidung, menahan napas selama beberapa detik, lalu mengeluarkan napas secara perlahan melalui mulut. Metode ini dapat dilaksanakan dengan atau tanpa dukungan visualisasi atau pernyataan positif.

6. Mekanisme Kerja Pernapasan Dalam

Pernafasan dalam berfungsi untuk merangsang sistem saraf parasimpatis dengan cara mengaktifkan saraf vagus. Aktivasi ini akan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam respons terhadap stres. Dengan kata lain, pernapasan yang dalam dapat mengurangi detak jantung, menurunkan tekanan darah, memperlambat kecepatan pernapasan, serta mengurangi tingkat kortisol dalam darah. Situasi ini menghasilkan respons relaksasi, yaitu suatu kondisi fisik yang bertentangan dengan respons stres.

7. Teori yang Mendukung: Teori Relaksasi Benson

Teori relaksasi yang dikemukakan oleh Herbert Benson pada tahun 1975 menyatakan bahwa tubuh manusia memiliki kemampuan bawaan untuk mencapai keadaan tenang. Respon ini dapat diaktifkan dengan cara-cara sederhana seperti pernapasan dalam, meditasi, atau berdoa. Secara teoritis, relaksasi bisa mengurangi ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, dan memperlambat denyut jantung. Dengan demikian, secara keseluruhan relaksasi mampu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesehatan mental dan fisik.

8. Napas Dalam untuk Mengurangi Kecemasan pada Perawatan Luka Diabetes

a. Efektivitas Napas Dalam dalam Konteks Klinis

Beragam studi telah menunjukkan bahwa teknik pernapasan dalam terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada berbagai kondisi klinis, termasuk pada pasien bedah, pasien yang dirawat inap, pasien yang mengalami nyeri kronis, serta pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus. Metode ini mudah untuk diajarkan, tidak memerlukan peralatan, dan dapat dilaksanakan kapan saja serta di mana saja.

b. Napas Dalam dalam Konteks Perawatan Luka Diabetes

Pada pasien yang mengalami luka diabetes, metode pernapasan dalam dapat dilaksanakan sebelum, selama, atau setelah melakukan perawatan luka seperti debridemen, pembersihan luka, atau penggantian perban. Dalam keadaan

psikologis yang lebih stabil, pasien menunjukkan sikap lebih kooperatif, rasa nyeri dapat dikelola dengan lebih baik, dan perawat mampu melaksanakan tindakan dengan lebih efisien. Selain itu, pengurangan kecemasan juga berperan dalam menstabilkan sistem fisiologis yang penting dalam proses penyembuhan luka.

c. **Prosedur Pelaksanaan Napas Dalam**

Tahapan untuk melaksanakan teknik pernapasan mencakup:

- Posisi yang nyaman: Duduk atau berbaring dengan cara yang santai.
- Hirup udara dalam-dalam melalui hidung selama 4 detik sambil membayangkan bahwa udara memenuhi paru-paru sepenuhnya.
- Tahanlah napas Anda selama 4 detik.
- Keluarkan napas secara perlahan melalui mulut selama 6-8 detik sambil membayangkan tubuh semakin santai.
- Lakukan siklus ini selama 5 hingga 10 menit.

Studi Kasus

1. Kasus I pada Ny “S”

a. Identitas Pasien

Nama	Ny S
Tanggal lahir	01 November 1963
Agama	Islam
Pendidikan	SLTA
Pekerjaan	Tidak berkerja
Status perkawinan	Sudah menikah
Suku	Jawa
Sumber informasi	Pasien

b. Riwayat kasus dan Hasil pengkajian

1) Keluhan utama :

Klien mengeluh nyeri pada kuadran kanan bawah seperti ditusuk-tusuk, nyeri seperti menjalar ke belakang, nyeri yang dirasakan terus-menerus dengan skala nyeri 6, Nampak luka diabetes pada ekstremitas bawah

2) Keluhan saat pengkajian:

Pasien mengatakan sangat cemas karna luka ekstremitas bawahnya akibat diabetes

3) Riwayat penyakit sekarang :

Pasien mengatakan nyeri pada luka diabetes di ekstremitas bawah, pasien mengatakan mual dan muntah pada saat di rumah sakit, pasien mengatakan sudah 3 hari tidak BAB setelah itu pasien mengatakan perutnya terasa padat dan sakit.

4) Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain.

5) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama seperti pasien.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum :

Kesadaran pasien compos mentis, pasien tampak meringis, pasien berbaring dengan posisi supinasi, tampak infus NaCl, 0,9 % 20 tpm tangan sebelah kanan pasien, pasien terpasang dc

2) Tanda - tanda Vital :

Tekanan darah : 130/90 mmhg

Nadi : 100x/mnt

Respirasi : 22x/mnt

Suhu : 36,6 °c

d. Pemeriksaan head toe toe

1) Kepala

Keadaan kepala simetris, bentuk kepala bulat, tidak terlihat pembengkakan dikepala, warna rambut hitam, dan tidak terdapat adanya ketombe, pada saat dipalpasi tidak adanya benjolan, tidak terdapat nyeri tekan rambut tampak bersih

2) Mata

Mata simetris kiri dan kanan, reaksi pupil terhadap cahaya baik, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, tidak ada edema pada palpebral, fungsi penglihatan baik.

3) Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada pendarahan pada telinga, tidak ditemukan pembengkakan pada telinga, lubang telinga tampak bersih, pendengaran masih baik, dan tidak terdapat bejolan ditelinga.

4) Hidung

Hidung tampak simetris, tidak ada perdarahan pada lubang hidung, hidung tampak bersih, tidak terdapat benjolan pada hidung, dan tidak terdapat nyeri tekan pada hidung.

5) Mulut

Mulut tampak bersih, tidak ada sariawan, gigi tampak bersih, warna bibir sedikit pucat, bibir tampak kering.

6) Abdomen

Inpeksi : perut tampak besar, tidak terdapat luka di perut

Auskultasi : bising usus 12x/mnt

Perkusi : timpani

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut sebelah kanan

7) Genetalia

Keadaan genetalian baik, pasien terpasang Dc

8) Ekstermitas

Ekstermitas atas : Tangan kanan pasien terpasang infus, tidak ada edema pada tangan kanan dan kiri, turgor kulit baik, akral teraba hangat.

Ekstermitas bawah : kaki kanan mengalami luka diabetes, turgor kulit baik, akral teraba hangat.

e. Hasil Pemeriksaan Lab

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
1.	Hemoglobin	10.1	12.0-16.0	Menurun
2.	Hematokrit	31	37- 47	Menurun
3.	Lekosit	12.8	4.5-11.0	Meningkat
4.	Eritrosit	571	150-440	Meningkat
5.	Monosit	8.1	4-8	Meningkat
6.	Eosinofil	0.1	1- 6	Menurun
7.	Limfosit	12.8	22- 40	Menurun
8.	Neutrofil	78.5	40 - 70	Meningkat

2. Kasus II pada Ny “W”

a. Identitas Pasien

Nama	Ny W
Tanggal lahir	21 Oktober 1971
Agama	Islam
Pendidikan	SLTA
Pekerjaan	Tidak bekerja
Status perkawinan	Sudah menikah

Suku	Jawa
Sumber informasi	Pasien
Dx medis	Ganren digiti 2 pedis
Jenis Operasi	Amputasi digiti 2 pedis

b. Riwayat kasus dan hasil pengkajian

- 1) Keluhan utama :
Luka di bagian mata kaki kanan menjalar ke bawah
- 2) Keluhan saat pengkajian:
Pasien mengatakan cemas karna akan dilakukan amputasi pada digiti 2
- 3). Riwayat penyakit sekarang :
Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan luka didaerah mata kaki kanan, sejak 15 hari sebelum masuk rumah sakit, awalnya muncul seperti bisul dan gatal, nyeri (+) kemudian pasien mulai menggaruk luka tersebut dan terjadi luka yang tidak sembuh sampai sekarang.
- 4). Riwayat Penyakit dahulu
Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi
- 5). Riwayat penyakit keluarga
Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama seperti pasien.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum :
Kesadaran pasien compos mentis, pasien tampak meringis, pasien berbaring dengan posisi supinasi, tampak infus Ringer laktat 20 tpm tangan sebelah kiri pasien,
Tanda - tanda Vital :
Tekanan darah : 120/90 mmhg
Nadi : 100x/mnt
Respirasi : 22x/mnt
Suhu : 36,2 °c
- 2) Pemeriksaan head toe toe
 - a) Kepala
Keadaan kepala simetris, bentuk kepala bulat, tidak terlihat pembengkakan dikepala, warna rambut hitam, dan tidak terdapat adanya ketombe, pada saat

dipalpasi tidak adanya benjolan, tidak terdapat nyeri tekan rambut tampak bersih

b) Mata

Mata simteris kiri dan kanan, reaksi pupil terhadap cahaya baik, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, tidak ada edema pada palpebral, fungsi penglihatan baik.

c) Telinga

Telinga simteris kiri dan kanan, tidak ada pendarahan pada telinga, tidak ditemukan pembengkakan pada telinga, lubang telinga tampak bersih, pendengaran masih baik, dan tidak terdapat benjolan ditelinga.

d) Hidung

Hidung tampak simteris, tidak ada perdarahan pada lubang hidung, hidung tampak bersih, tidak terdapat benjolan pada hidung, dan tidak terdapat nyeri tekan pada hidung.

e) Mulut

Mulut tampak bersih, tidak ada sariawan, gigi tampak bersih, warna bibir sedikit pucat, bibir tampak kering.

f) Abdomen

Inpeksi	: tidak terdapat luka di	perut
Auskultasi	: bising usus	12x/mnt
Perkusi	: timpani	
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan	

g) Genetalia

Keadaan genetalian baik, pasien terpasang Dc

h) Ekstermitas

Ekstremitas atas : Tangan kiri pasien terpasang infus ringer laktat 20 tpm, tidak ada edema pada tangan kanan dan kiri, turgor kulit baik, akral teraba hangat.

Ekstremitas bawah : kaki kanan terdapat ulkus tampak dibalut kassa dan berbau dan kaki kiri normal, turgor kulit baik, akral teraba hangat.

d. Hasil Pemeriksaan Lab

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
1.	Hemoglobin	12.1	12.0-16.0	Normal
2.	Hematokrit	39	37- 47	Normal
3.	Natrium	125.0	135 - 148	Menurun
4.	Kalium	4.36	3.5 - 5.3	Normal
5.	Klorida	90.9	98 - 107	Menurun
6.	Kalsium	7.50	8.6 - 10.2	Menurun

3. Tingkat Kecemasan Pada Pasien diabetes mellitus Sebelum Dilakukan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam

Hasil dari analisis masalah pada 2 yaitu pasien Ny “S” dan Ny “ W” yang mengalami kecemasan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 1.1

Tingkat kecemasan pasien Diabetes mellitus yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam

No	Pasien	Skor	Kategori
1	Ny S	18	Kecemasan sedang
2	Ny W	12	Kecemasan ringan

Berdasarkan hasil kuesioner *pre test* pada Ny 'S' menggunakan instrumen APAIS, saat dilakukan *pre test* didapatkan hasil dari 6 pernyataan yaitu pasien mengalami kecemasan ringan dengan skor 12. Hal tersebut terlihat bahwa pasien tampak gelisah dan tampak tidak tenang.

4. **Tingkat Kecemasan Pada Pasien diabetesmellitus Sesudah Dilakukan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Hasil analisis masalah pada 2 pasien diabetes mellitus yaitu Ny 'S' dan Ny 'W' yang mengalami kecemasan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 1.2

Tingkat Kecemasan Pada Pasien diabetes mellitus Sesudah Dilakukan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam

No	Pasien	Skor	Kategori
1	Ny S	11	Kecemasan ringan
2	Ny W	6	Tidak cemas

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa pasien setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam 2 pasien tersebut mengalami penurunan kecemasan. Terdapat penurunan kecemasan pada Ny 'S' dari kecemasan sedang dengan skor 18 menjadi kecemasan ringan dengan skor 11. Pada Ny 'W' dari kecemasan ringan dengan skor 12 menjadi tidak cemas dengan skor 6.

C. **Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisa masalah dari 2 pasien yang mengalami kecemasan pada pasien diabetes, didapatkan data yaitu pasien pertama, atas nama Ny 'S' dan pasien kedua atas nama Ny 'W' diperoleh hasil bahwa pasien tersebut mengalami kecemasan. Hasil analisa pengkajian tingkat kecemasan menunjukkan bahwa adanya tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus dari kecemasan ringan hingga kecemasan ringan sedang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Aprianto, (2018) mengungkapkan secara umum

orang yang mengalami kecemasan akan berdampak pada sejumlah gangguan fisik seperti turunya daya tahan tubuh, mudah pusing, kejang otot (kram), serta bisa menderita penyakit yang lebih serius seperti kardiovaskular, hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2017) juga mengemukakan bahwa sebagian besar pasien yang akan dilakukan pembedahan mengalami kecemasan ringan yaitu 52,5% dan 47,5% mengalami kecemasan sedang. Pada penelitian ini terdapat 2 pasien yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang pasien Ny S dilihat dari kuesioner dan salah satunya dari tekanan darah yang meningkat. Sedangkan pasien kedua Ny W juga dari kuesioner namun, sebelum pasien mengisi kuesioner pasien mengatakan merasa pusing dan cemas akan penyakitnya dan dari hasil tekanan darah yang didapatkan bahwa terdapat peningkatan tekanan darah pada pasien tersebut. Setelah dilakukan pengisian kuesioner pasien mengalami kecemasan ringan.

Perawat memiliki peran aktif dalam persiapan psikologis maupun fisiologis pasien menjelang pembedahan, saat pembedahan maupun setelah pembedahan. Perawat memberikan penjelasan pada pasien praoperasi mengenai teknik pengurangan rasa cemas. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Ahmad Yani Metro, 2016). Pemberian teknik relaksasi napas dalam ini dilakukan sebelum tindakan operasi selama 3-6 menit.

Menurut Stuart & Pallengi, (2021) teknik relaksasi napas dalam membantu dalam Penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer merupakan karakteristik dari respons relaksasi sehingga membuat tubuh rileks. Menarik napas dalam secara teratur dapat meningkatkan dan memperbaiki pengiriman oksigen ke seluruh organ tubuh. Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari (Kristiyawati, & Purnomo 2013).

Pemberian teknik relaksasi yang dilakukan oleh peneliti kepada 2 pasien, pertama pasien diminta untuk mengatur posisi yang nyaman. Setelah itu pasien diminta untuk menutup mata dan konsentrasi penuh, selanjutnya mengajarkan melakukan insipirasi dan ekspirasi napas dalam selama 2 menit, setelah itu pasien diminta untuk menarik napas

selama 4 detik, menahan selama 2 detik, dan menghembuskan napas selama 8 detik. Teknik relaksasi napas dalam ini dilakukan 2 kali, setelah itu mengevaluasi kembali tingkat kecemasan pasien menggunakan kuesioner APAIS. Teknik relaksasi tersebut dilakukan kurang lebih selama 6 menit.

1. Pasien 1 atas nama Ny 'S' dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam 6 menit sebelum tindakan operasi. Hasil skor kecemasan yang didapatkan sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam yaitu 18 dengan kecemasan sedang, dan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam skor kecemasan menjadi 11 dengan kecemasan ringan.
2. Pasien 2 atas nama Ny 'W' dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam 6 menit sebelum tindakan perawatan luka diabetes dilakukan. Hasil skor kecemasan yang didapatkan sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam yaitu 12 dengan kecemasan ringan, dan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam skor kecemasan menjadi 6 dengan kategori kecemasan tidak cemas.

Respon yang tampak dari 2 pasien saat dilakukan intervensi yaitu pasien tampak rileks, fokus mengikuti arahan yang diberikan pada peneliti, dan tampak tenang. Hal tersebut sejalan dengan peneliti Yulistiani, (2015) bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam terjadi penurunan gejala-gejala yang dirasakan pasien, hal ini dikarenakan dalam keadaan rileks seseorang akan merasakan tenang, tidak merasa terancam sehingga terjadi penurunan kadar hormon adrenalin dan kortisol dan meningkatkan hormon endorfin dan hormon serotonin yaitu hormon yang berperan dalam perasaan senang dan tenang. Dengan meningkatnya kedua hormon tersebut berefek pada respon fisiologis yang ditunjukkan dengan penurunan detak jantung, penurunan denyut nadi, perasaan tenang, tidak khawatir, gelisah dan lain sebagainya.

Hasil analisa pengkajian tingkat kecemasan menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan responden yaitu setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi napas, tingkat kecemasan responden dalam kategori sedang dengan skor 18 menjadi kecemasan ringan dengan skor 11 sedangkan kategori ringan dengan skor 12 menjadi tidak cemas dengan skor 6. Penelitian Sari, (2020) juga mengungkapkan yang sama tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien praoperatif, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien praoperatif dengan nilai p value = 0,001. Berdasarkan studi kasus yang sudah dilakukan, penanganan teknik

relaksasi napas dalam efektif menurunkan kecemasan terhadap pasien pre operasi. Oleh karena itu intervensi ini dapat diterapkan oleh perawat sebagai alternatif dalam mengatasi masalah keperawatan kecemasan terutama bagian perioperatif.

Referensi

- Amelia N. (2019). Prinsip Etika Keperawatan. Edited by L. Witjaksana. Jogjakarta:
- Aprianto, (2018). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2. Jakarta: Salemba Medika. D-Medika.
- Ahmad Yani & Metro. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Femur. *Media Ilmu Kesehatan* Vol. 8, No. 3.
- Baradero M. (2016). Prinsip & Praktik Keperawatan Perioperatif. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2013). Data kecemasan pembedahan, dikutip pada penelitian sartika, *Jurnal : Universitas Hasanudin Makassar*.
- Dochterman & Bulechek, G.M. (2014). *Nursing interventions classification (NIC) fourth edition. Missouri: Mosby*.
- Ferlina. (2015). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Gea, (2019). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Kota Bekasi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Bekasi. Jurnal*.
- Hayat A. (2019). Kecemasan Dan Metode Pengendalianny, *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12 (1), 52-63
- Hardiyati. (2018). Kecemasan Saat Pandemi Covid-19. Gowa: Jariah Publishing Intermedia
- Jlaa Bedforth & Herdman. (2014). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 19(1).
- Khusnul Aini, (2020). Pengaruh Deep Breathing Terhadap Kecemasan Praoperasi Pasien Di Rsud 45 Kuningan *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 10, No.2
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Uji Validasi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. Departemen Anestesiologi dan terapi Intesif Departemen Psikiarti Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kristiyawati, & Purnomo. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Praoperasi Elektif Diruang Bedah. *Jurnal Wacana*
- Muttaqin A. & Sari K, (2019). Asuhan keperawatan perioperatif: konsep, proses, dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika..

- Mulyani, I. (2017). Pengaruh Terapi relaksasi napas dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi di Ruang IBS RSUD Wates. *Jurnal Keperawatan. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- National Savety Council. (2016). *Stress management*. Alih bahasa: Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC
- Putri Intan Arifah. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *IMPAKSI*: Case Report, *Jurnal ilmiah kesehatan medika DRG*. Suherman <https://jurnal.medikasuherman.ac.id/imds/ind>
- Parman, (2019). Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Terapi Teknik relaksasi napas dalam di RSUD Raden Mattaaher Jambi. *Scientia Journal*. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.437>
- PPNI, (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Palese, A., Cecconi, M., Moreale, R., dan Skrap, M. (2016). Pre Operative Stress, Anxiety, Depression and Coping Strategies Adopted by Patients Experiencing Their First or Reccurent Brain Neoplasm: An Explorative Study. *Stress Heealth*.
- Riset Kesehatan Dasar, (Risikesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Rahmayati E, H. R. S. (2017). Perbedaan Pengaruh Terapi Psikoreligius dengan Terapi Relaksasi napas dalam terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, (Vol 8, No 2 (2017): *Jurnal Kesehatan*), 191-198. Retrieved from <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/472>
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2018). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* Brunner Suddarth. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sjamjuidajat, R. & Jong, W.P. (2013). *Buku ajar medical bedah*. Edisi revisi. Jakarta: EGC.
- Stuart & Pallengi. (2021). *The Effect Of Giving On deep breathing relaxation technique Anxiety Changes To The Patients With Coronary Heart Disease*, vol 1, no1
- Sari, F. S. (2020). Efektifitas Waktu Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Abdomen Di Rsud Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbacher, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep

Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>

World Health Organization (WHO). (2015). *Nonfarmakologi Medicine Strategy 2014-2023*. World Heal Organ. 2013;1-76.

Wenny. S. (2016). Terapi Musik dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*, (Vol 5 No 1: MIK April 2016).

Yilmas, M.,& Bulut Y. (2020). The Effect of Progressive Breathing Relaxation. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*,2021, <https://doi.org/10.>

Yuliasuti, C. (2015). *Effect of deep breathing relaxation technique on reduction of pain intensity with post- appendectomy at inpatient ward, RSUD Sidoarjo*. *International journal of medicine and pharmaceutical science (IJMPS)*, vol 5, no 3; 53-58