

PENGALAMAN NYERI SAAT DILAKUKAN DEBRIDEMENT PADA PENDERITA DENGAN LUKA DIABETIKUM

Lailatul Badriah*, Titan Ligita, Sukarni

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Jalan Prof. Dr. Hadari Nawawi, Pontianak 78124

*lailatulbadriah00@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri merupakan kondisi yang dirasakan seseorang karena rusaknya jaringan pada kulit yang berhubungan pada pengalaman dan hanya penderita dapat mendeskripsikan rasa nyeri yang membuat masing-masing penderita dapat menceritakan pengalaman nyeri saat dilakukan *debridement*. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman nyeri saat dilakukan *debridement* pada penderita dengan luka diabetikum dengan latar belakang dalam mengatasi gejala atau masalah yang timbul saat dilakukan *debridement*. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dianalisis dengan menggunakan metode *Collaizi* dan teknik *purpose sampling* pada 6 partisipan yang menderita luka diabetikum selama 7 hari sampai 6 bulan. Wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur, alat tulis, dan *voice recorder*. Ditemukan analisis 4 tema. Tema tersebut adalah mengetahui perubahan selama mengalami luka, pengetahuan mengenai perawatan luka, pengalaman sensasi nyeri saat *debridement*, dan harapan penderita saat *debridement*. Dari hasil penelitian mengenai pengalaman nyeri saat dilakukan *debridement* pada penderita dengan luka diabetikum dapat disimpulkan bahwa pengalaman nyeri yang dirasakan pada seseorang berbeda-beda saat dilakukan *debridement* dan didapatkan adanya pengetahuan mengenai perawatan luka, kemudian merasakan sensasi nyeri saat dilakukan *debridement*, penderita mengalami perubahan selama mengalami luka diabetikum, dan masing-masing penderita memiliki harapan saat dilakukan *debridement*.

Kata kunci: *debridement*; luka diabetikum; nyeri

EXPERIENCE OF PAIN WHEN PERFORMING DEBRIDEMENT IN PATIENTS WITH DIABETIC WOUNDS

ABSTRACT

Pain is a condition that is felt by a person due to damage to the tissue in the skin which is related to the experience and only the patient can describe the pain that makes each patient able to tell about the experience of pain during debridement. The purpose of this study was to explore in depth the experience of pain during debridement in patients with diabetic wounds with a background in overcoming symptoms or problems that arise during debridement. The method used was qualitative with a descriptive approach which was analyzed using the Collaizi method and purposive sampling technique on 6 participants who suffered from diabetic wounds for 7 days to 6 months. In-depth interviews used semi-structured interview guidelines, stationery and a voice recorder. Found analysis of 4 themes. The themes are knowing changes during injuries, knowledge about wound care, experiences of pain sensations during debridement, and expectations of sufferers during debridement. From the results of research on the experience of pain during debridement in patients with diabetic wounds, it can be concluded that the experience of pain felt by a person is different during debridement and knowledge of wound care is obtained, then feeling the sensation of pain during debridement, the patient experiences changes during the experience diabetic wounds, and each patient has hope when debridement is carried out.

Keywords: *debridement*; diabetic wounds; pain

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan kondisi yang dirasakan dalam kehidupan seseorang yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan itu seperti tertusuk, panas, membelit, perih, dan adanya rasa takut yang berkaitan dengan pengalaman masa lalu seseorang yang sebelumnya dan hanya seseorang tersebut yang dapat mendeskripsikannya (Hidayatulloh, 2020). Menurut International Association for the Study of Pain nyeri adalah rusaknya jaringan tersebut melalui pengalaman sensori dan subjektif emosional yang tidak menyenangkan karena menggambarkan kondisi yang dirasakan pada penderita. Seseorang akan pernah mengalami rasa nyeri, contohnya pada luka di area yang berbeda selama kehidupan mereka (Siagian & Angeline, 2019). Menurut Laporan Nasional Riskesdas (2013) prevalensi luka di Indonesia adalah 8,2%. Di Indonesia luka diabetikum merupakan alasan yang paling banyak dikenal dalam perawatan rumah sakit maupun klinik perawatan luka yaitu 80%. Indonesia berada di urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes terbanyak di dunia (IDF, 2015).

Data di Kota Pontianak menunjukkan jumlah kasus Diabetes Melitus pada tahun 2016 berjumlah 996 kasus dan meningkat pada tahun 2017 berjumlah 3069 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2017). Dengan meningkatnya prevalensi kejadian Diabetes Melitus diantaranya disebabkan adanya komplikasi yaitu kejadian luka diabetikum. Pada penelitian yang dilakukan Diva Noor Malita Sari (2021) didapatkan keluhan yang mendasar pada penderita luka diabetikum yaitu mengeluh luka di bagian ekstremitas yang terdapat tanda dan gejala gangguan integritas jaringan seperti terjadinya kerusakan jaringan, nyeri, perdarahan serta kemerahan. Salah satu penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa 90% seseorang mengalami rasa nyeri pasca operasi salah satunya adalah debridement (Garcia et al., 2018). Menurut WHO (2016) luka diabetikum dapat ditangani melalui debridement, tatalaksana infeksi, dan tekanan luka. Dalam penelitian Lipsky (2020) yang mengklarifikasi berbagai perawatan untuk penyembuhan luka diabetikum, debridement adalah salah satu bagian yang paling umum dari rencana perawatan luka diabetikum. Debridement mengubah lingkungan luka dengan membuang atau menghilangkan debris nekrotik, sel-sel tua, jaringan yang terkontaminasi dan organisme mikroskopis yang dapat mengganggu penyembuhan. Demikian pula dalam penelitian Yanti (2021) bahwa penderita dengan luka diabetikum dapat menjalani debridement apabila kondisinya memasuki ke dalam kriteria luka yang telah menyebar dan jaringan gangrene.

Nyeri debridement didefinisikan sebagai kondisi yang terjadi karena adanya trauma dari proses inflamasi pada saat istirahat seringkali bertambah pada saat bergerak. Nyeri debridement bersifat individual, tindakan yang sama pada penderita hampir sama dengan kondisi seseorang yang tidak selalu merasakan nyeri yang sama. Menurut Frescos (2018), nyeri yang berhubungan dengan luka seringkali tidak bisa dinilai. Perawat cenderung menilai nyeri pada luka dengan sebelum, selama, dan setelah dilakukannya debridement serta mengajukan pertanyaan jika, kapan, dan bagaimana rasa nyeri saat dinilai untuk menentukan penyebab mempengaruhi pengalaman nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Weller et al (2021) dengan pendekatan kualitatif mengatakan penderita mempunyai pandangan yang berbeda terkait dengan manajemen nyeri luka sehingga perlunya datang ke klinik perawatan luka spesialis untuk melakukan penutupan luka secepat mungkin, dan menekankan perlunya penilaian nyeri. Manajemen nyeri luka yang dilakukan dengan tepat akan meningkatkan penanganan nyeri. Maka dari itu dapat mengurangi skala nyeri penderita yang tidak dapat ditangani sehingga dapat mempersingkat waktu perawatan pada penderita saat dilakukan debridement (Sadikin, 2015). Hasil studi peneliti yang dilakukan di Klinik PKU

Muhammadiyah Kitamura Pontianak di bulan April sampai Desember tahun 2021 jumlah penderita luka diabetikum sebanyak 787 penderita. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 penderita yang datang ke klinik untuk dilakukan debridement pada luka berat, luka lama, dan luka berulang disertai rasa nyeri yang tidak sama dan keluhan nyeri dengan sensasi yang berbeda-beda. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam terkait pengalaman nyeri saat dilakukan debridement pada penderita dengan luka diabetikum dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

METODE

Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan menggunakan teknik purpose sampling yaitu pemilihan partisipan dari kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya dengan partisipan berjumlah 6 orang. Pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara secara mendalam menggunakan metode Colaizzi. Proses wawancara berlangsung 30-60 menit sesuai dengan pedoman wawancara semi terstruktur, alat tulis, dan telepon seluler. Setelah wawancara selesai, para partisipan diberikan penjelasan lisan untuk memastikan kerahasiaan identitas partisipan dan jawaban yang diberikan. Data wawancara kemudian ditranskripsikan, diberi kode, diartikan, dan dikategorikan maka dapat membentuk tema.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Partisipan

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Lamanya mengalami luka
P1	60 tahun	Perempuan	Tionghoa	SMA	IRT	8 hari
P2	58 tahun	Laki-laki	Madura	SMP	Pedagang	10 hari
P3	58 tahun	Laki-laki	Dayak	SMA	Swasta	6 bulan
P4	32 tahun	Perempuan	Melayu	SMA	IRT	7 hari
P5	50 tahun	Perempuan	Bugis	SMA	IRT	10 hari
P6	42 tahun	Perempuan	Melayu	SMP	IRT	2 bulan

Keenam partisipan dalam penelitian ini adalah penderita dengan luka diabetikum yang menjalani perawatan luka diabetikum dengan tindakan *debridement* yang telah memenuhi kriteria dan bersedia untuk diwawancarai serta menandatangani persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai. Berdasarkan hasil analisis tematik penelitian ini terdapat empat tema. Adapun empat tema tersebut adalah: Perubahan selama mengalami luka, pengetahuan mengenai perawatan luka, pengalaman sensasi nyeri saat *debridement*, harapan penderita saat *debridement*. Tema-tema tersebut dibagi dalam beberapa kategori.

Perubahan Selama Mengalami Luka

Perubahan selama mengalami luka dibagi dalam 3 kategori, yaitu “perubahan fisik”, “perubahan psikologis”, dan “perubahan ekonomi”.

a. Perubahan Fisik

..dia ada lobang karena dia tuh tebal kulitnya kan tebal ha. Saya kira die endak ngape-ngape lama- lama jadi begitu bengkok kalau dia datang sakit tuh ini nya bengkok ini urat-urat ni ndak bise dibujorkan. (P1)

Haa lumayan lah agak besar tapi kite mesti jage karne suke timbol nanah be. (P2)

Luka sih biasa jak cuman langsung melepoh gitu nda ada nda ada itunya kulitnya semue

ni pecah. kayak memar gitu kayak bengkak gitu kayak kenak ape ye kenak timpak bah make merah lama- lama itam ujung-ujung dietu ngeluarkan bau bau busuk gitu bau daging busuk tu ... (P3)

...cuman ade bekas luka sikit yak tu (P4)

...biase cuman bantu-bantu gitu jak seadenye jak. Lagian kan masih lukani (P5)

Kalo nak bejalan pun palingan kalo ade yang perlu yak baru Ibu usahakan bejalan... (P6)

Dari pernyataan partisipan bahwa penderita dengan luka diabetikum memiliki kesulitan secara fisik berupa luka yang lama sembuhnya bahkan baunya tidak sedap, mengalami kelainan bentuk dan bekas luka

b. Perubahan Psikologis

Dalam perubahan psikologis menunjukkan beberapa partisipan yang mengatakan takut akan dilakukan perawatan luka. Berikut pernyataan partisipan.

...buang nanah nya sih iye memang sakit sampai takut biase a (P1)

...saye takut kalau udah dibersehkan tu karne pasti timbol nyeri haa tak tahan (P4)

...pas dianok luka tu ha pedeh die takot kite nak ngeliatnye (P5)

...karne takut dietu ngiluk pas digunting tu (P6)

c. Perubahan Ekonomi

...kalau masalah biaya pengobatan ndak kan baik juga hasilnya (P1)

Iye kalo anak sih enak dirumah lah kan kalo dirumah endak perlu ade biaya tambahan lagi walaupun lukanye lama sembuhnye ape boleh buat berulang gak (P2)

Walaupun bede dengan perawatan di klinik kan kalo di klinik cukup signifikan lah masalah biaya pun relative gak (P4)

Hasil analisa data menunjukkan tiga dari enam partisipan mengalami perubahan ekonomi karena berkurangnya kesakitan dan kebutuhan medis.

Pengetahuan Mengenai Perawatan Luka

Pengetahuan mengenai perawatan luka dikategorikan menjadi 2 yaitu “strategi merawat luka sendiri” dan “merawat luka dengan bantuan medis”.

a. Strategi Merawat Luka Sendiri

...dia ada lobang karena dia tuh tebal kulitnya kan tebal ha dah tu dia melangkah sorang saya pergi gunting (P1)

Anok [membersihkan] sendiri kan dirumah masih ade kayak cairan infus tu, kadang dibantu sama anak ganti perban. Biasenye cuman satu kali sehari jak (P2)

kaki saya tecacak paku di cocor saya di cabut cabut eh begitu kite anak udah kan pakai sepatu bot ni buka sepatu bot nak bersehkan kaki saya liat melepuh sinek jarinye ni kulit nye ni. Sampai keluar anak semacam daging tapi dah dah ndak ada kulitnya ini. Lalu saya siramlah pakai air biasa ya dirawat dirumah. (P3).

Pernyataan partisipan menunjukkan bahwa seluruh partisipan memakai larutan NaCl 0,9% buat membasuh luka setelah melepas perban dan setelah menghilangkan jaringan nekrotik dengan menggunting, bahkan lakukan *debridement* sendiri dengan menggunting kulit yang menghitam ketika tidak ingin pergi ke klinik.

b. Merawat Luka Dengan Bantuan Medis

Yang saya tau pakai madu jak (P1)

Yaa digunting, yang burok burok digunting. Yang ada anu anu bekas nanah tu kan digunting kalau yang berseh endak (P2)

Die anak ape namenye kan udah dibersihkan lukanya tu udah diangkat semua yang apa

yang udah terinfeksi lah gitu bise buat die busuk hanya tinggal perawatan bersihkan luka tu jak masalahnya sambil perawatan lukanya nutup lah dia (P3)

Yang saye liat perawat bersehhkan luka nye ni itu digunting gunting nye yang kulit warne itam tu dibuang sampai tak ade yang itam- itam agik abestu disiram pakai aek infus tu lalu dibalut lah (P4)

...yang itam-itam dibuang e digunting-gunting nye sampai tak ade nengok yang itam-itam tu. Abestu dibersehhkannya lalu dikasikan obat tu barulah dia (P5)

Hasil dari penelitian ini, semua partisipan dengan luka diabetikum dilakukan *debridement* dengan dibantu oleh perawat yang bertugas di klinik tersebut. Penanganan jaringan pada luka diabetikum dilakukan secara rutin, eksisi tajam dengan gunting dan ada yang diberi madu.

Pengalaman Sensasi Nyeri Saat *Debridement*

Berdasarkan hasil analisis tematik terdapat tema pengalaman sensasi nyeri saat *debridement*. Peneliti mengkategorikan hasil pernyataan partisipan menjadi 3 kategori, yaitu “Skala nyeri”, “manajemen nyeri”, dan “pengekspresian nyeri”.

a. Skala Nyeri

Sakit tapi bise ditahan (P2)

Sakit sekali tak terkontrol lah ha saye kan orang e emang tak tahan (P4)

Nyeri bise ditahan ha (P5)

Kayak di nomor 9 10 tu ha sakit sekali aa (P6)

Hasil wawancara beberapa partisipan mengatakan mereka merasakan nyeri dengan skala yang berbeda-beda seperti nyeri saat di *debridement*, nyeri yang tak terkontrol, dan nyeri yang dirasakan sedang.

b. Manajemen Nyeri

Nahan saketlah, palingan kite tarek napas yak pelan-pelan (P2)

Sebenarnya saye tak tahan tapi ape boleh buat kan ha saye Tarik napas jak biapun pedeh menurut saye sambel megang celane saye kayak menggeram gitu (P4)

Hmmm kite dudok diam yak kan agik dibersehhkan luka nye tu tapi sambel tarek napas biase kakak perawat nye nyarankan gak bise tarek napas pelan-pelan kalo sakit katenye bise ditahan sikit kalau kayak gituk dek (P5)

Hasil analisa data menunjukkan partisipan melakukan manajemen nyeri yaitu secara non farmakologi dengan intervensi teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat dilakukan *debridement*.

c. Pengekspresian Nyeri

...saya sedih jak (P1)

Endak, endak terasa sakit cuman ginek ginek yak. (meringis) (P3)

...saye maok nangis hah untung gak pakai masker (P4)

...besuare kayak ishishish ha tu merintih kite pas itu (P5)

...ngiluk die pas digunting tu. Jadi saya mengeram yak pegang celane saya tu (P6)

Respon nyeri yang mengekspresikan partisipan antara lain ingin menangis, merasakan pedih, meringis, merintih dan mengeram. Ekspresi wajah masing-masing partisipan tampak berhubungan dengan rasa nyeri yang mereka rasakan.

Harapan Penderita Saat *Debridement*

Tema keempat dalam penelitian ini adalah harapan penderita saat *debridement*.

He em saya pengennye sembuhlah ndak sakit-sakit lagi, susah jalan soalnya jalan pakai tumit (P1)

Yaa harapan sembuh lah (P2)

Jalani apa yang udah dilakukan selagi mampu jak (P3)

Harapan saye ya tetap semangat, tak usah pasrah gak dan harapan untuk sembuh juga (P4)

Pengen sehat, luka sebuah total dan jangan sampai kambuh lagi (P5)

Harapan nye semoge cepat sembuh, terus kalo udah sembuh bekas luka nye ndak nimbol (P6)

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan keenam partisipan memiliki harapan menginginkan luka sembuh, bisa memulai aktivitas seperti biasanya dan tidak ingin adanya bekas luka yang menunjukkan bahwa harapan terhadap luka itu sendiri penderita saat dilakukan *debridement*.

PEMBAHASAN

Perubahan Selama Mengalami Luka

Perubahan selama mengalami luka dibagi dalam 3 kategori, yaitu “perubahan fisik”, “perubahan psikologis”, dan “perubahan ekonomi”. Penderita luka diabetikum memiliki kesulitan secara fisik berupa luka yang lama sembuh hingga bau tak sedap, kelainan bentuk kaki, adanya bekas luka, mobilitas fisik yang terbatas dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Menurut Wintoko et al (2020) bahwa penderita luka akan mengalami perubahan fisik seperti timbulnya bekas luka serta merasakan kesakitan seperti nyeri saat tindakan pembedahan dilakukan serta adanya keterbatasan fisik yang mengakibatkan tidak adanya upaya melakukan aktivitas baik dalam keluarga maupun masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2017) menunjukkan perubahan pada kondisi luka diabetikum dapat dilihat pada penderita dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya sehingga mempengaruhi penderita merasakan nyeri, tergantung pada pengobatan medis, terbatasnya mobilitas dan berkurangnya aktivitas yang dijalani dalam kehidupannya.

Di penelitian lain menunjukkan penderita dengan luka diabetikum dapat diketahui mengalami perubahan psikologis. Penderita dapat merasakan ketakutan pada saat dilakukan *debridement* yang membuat penderita menunda untuk melakukan perawatan luka tersebut. Hal tersebut merupakan penyebab terjadinya perlambatan penyembuhan luka jika tidak segera dilakukan *debridement* yang memiliki komplikasi seperti penyembuhan berkepanjangan dan resiko amputasi juga akan berdampak pula pada lambatnya proses penyembuhan luka jika tidak ditangani segera (Nowak et al., 2021). Dalam melakukan perawatan luka, biaya mencakup perawatan yang efektif dan ekonomis, termasuk jenis luka, jumlah perubahan pembalut luka yang diperlukan atau mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan luka. Penelitian yang dilakukan Health Quality Ontario (2017), penderita luka diabetikum seringkali resisten terhadap proses penyembuhan. Konsekuensi dari perawatan luka yang hemat biaya adalah prognosis penderita, kualitas hidup, beban ekonomi sistem perawatan kesehatan serta penghematan biaya.

Pengetahuan Mengenai Perawatan Luka

Hasil analisis dengan tema pengetahuan mengenai perawatan luka dikategorikan menjadi 2 yaitu “strategi merawat luka sendiri” dan “merawat luka dengan bantuan medis”. Partisipan lakukan *debridement* sendiri dengan menggunting kulit yang menghitam ketika tidak ingin pergi ke klinik. Partisipan melakukan perbuatan yang tidak tepat karena dapat mengakibatkan kontaminasi dari pemakaian alat dan penyembuhan luka yang tak steril. Ini sesuai dengan panduan praktik *best practice guidelines* tentang *Wound Management in Diabetic Foot Ulcer* dimana tertulis bahwa luka perlu dibersihkan setiap kali ganti balutan dan setelah dilakukan *debridement* (*Wound International*, 2013). Partisipan dalam penelitian ini juga mengobati lukanya sendiri dengan mencabut kuku kaki, memukuli kaki sampai berdarah dan membasuhnya dengan alkohol. Hasil ini sesuai dengan penelitian Garzón et al (2021)

sebagian besar sebelum operasi preparasi kulit dengan 0,5% *chlorhexidine* dalam *methylated alcohol* mengurangi resiko infeksi dibandingkan dengan alkohol berdasarkan solusi povidone iodine. Cara terbaik adalah dengan menggunakan cairan saline.

Penderita dapat melakukan perawatan luka di klinik dan dibantu oleh perawat yang bertugas. Luka yang menghitam diangkat dengan cara digunting dan dibersihkan dengan kain kasa hingga bersih yang dilakukan secara terus menerus untuk menjaga luka agar tidak terinfeksi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kool et al (2019) menyatakan banyak penderita luka diabetikum memerlukan pembedahan untuk menghentikan penyebaran infeksi ke jaringan yang lebih lain dengan membilas luka di bawah air mengalir, kemudian mengoleskan krim antiseptic dan pembalut perban. Hal ini sesuai dengan penjelasan Pashar et al (2018), mencuci luka yang efektif merupakan faktor terpenting dalam penyembuhan luka. Dengan menggunakan NaCl 0,9% sebagai cairan pencuci luka selama proses penyembuhan pada luka. Salah satu partisipan mengatakan perawatan luka bisa dengan cara diberi madu. Sedangkan menurut Ningsih et al (2019) sumber informasi tentang perawatan luka berupa bahan herbal seperti salah satunya menggunakan madu yang memiliki banyak beberapa kandungan yang bermanfaat bagi penyembuhan luka. Madu dapat memperlancar peredaran darah sehingga area luka yang dapat menjaga jaringan area luka yang adekuat.

Pengalaman Sensasi Nyeri Saat *Debridement*

Pengalaman sensasi nyeri sangatlah penting dalam proses *debridement* yang menyebabkan beberapa partisipan merasakan sensasi nyeri atau respon terhadap rasa nyeri yang kompleks dan berhubungan dengan sensorik, perilaku atau motorik dan bahkan *mood* yang dirasakan berbeda setiap partisipan. Pada analisis data didapatkan 3 kategori di berbagai pengalaman sensasi nyeri yang dirasakan partisipan. Hasil wawancara nyeri juga dapat dilihat pada hasil skala yang peneliti berikan kepada partisipan, peneliti memberikan skala NRS kepada partisipan, dimana skala ini adalah 1-10. Hasil dari skala ini menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri partisipan adalah 10 membuktikan rasa berapa pada tingkat sakit sekali tak terkontrol. Tetapi ada beberapa partisipan juga yang memperlihatkan nyeri skala 5 yang membuktikan nyeri sedang tetapi bisa ditahan.

Kappesser (2019) mengkategorikan skala 1-3 menggambarkan nyeri ringan, skala 4-6 menggambarkan nyeri sedang, dan skala 7-10 menggambarkan nyeri berat. Hasil penelitian membuktikan rata-rata skala nyeri partisipan adalah 10 yang mengindikasikan tingkat sakit sekali atau tidak terkontrol. Tetapi ada beberapa partisipan juga yang merasakan nyeri pada skala 5 yaitu menunjukkan nyeri sedang dan bisa ditahan. Manajemen nyeri bukan hanya menganjurkan obat, hal ini sejalan dengan penelitian Suddarth's (2019) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan nyeri yang efektif mencakup perawatan medis dan non-medis, keduanya dipilih berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien dengan tingkat keefektifan terbesar bila intervensi dilakukan secara tepat. Kemudian Mensah et al (2020) mengelompokkan intervensi dengan tindakan non-medis dapat digunakan untuk melengkapi pengobatan nyeri, tetapi tindakan non-medis tidak digunakan sebagai pengubah analgesik yang salah satunya yaitu teknik relaksasi. Partisipan dalam penelitian ini melakukan terapi relaksasi yaitu dengan relaksasi nafas dalam. Ekspresi wajah masing-masing partisipan tampak berhubungan dengan rasa nyeri yang mereka rasakan. Sesuai dengan penjelasan Ayda & Sheida (2019) menyebutkan nyeri didefinisikan sebagai pengalaman yang subjektif dengan perilaku nyeri yang dirasakan akan diklasifikasikan ke dalam nyeri non verbal seperti merasakan ingin menangis dengan ekspresi wajah kesakitan pada penderita yang kebanyakan pada saat dilakukannya perawatan luka dengan melihat pengekspresian yang berbeda-beda.

Harapan Penderita Saat *Debridement*

Hasil analisis wawancara yang dilakukan terhadap partisipan didapatkan tema harapan penderita saat *debridement* pada beberapa partisipan dimana mereka sangat berharap bisa sembuh serta dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Sejalan dengan penelitian Barus et al (2022) didapatkan pembatasan aktivitas terutama *off loading* terbukti dapat mempercepat penyembuhan luka, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengurangi kecepatan saat berjalan kaki. Pernyataan partisipan ini didukung oleh penelitian Fitriyanti et al (2019), penderita dengan luka diabetikum menginginkan kesembuhan secara total dan ingin bisa beraktivitas normal seperti biasanya. Prosedur pengobatan luka yang lambat dapat menyebabkan gejala fisik berupa nyeri, perasaan tidak enak dan mobilitas menurun yang kemudian dapat menyebabkan kondisi emosional negatif seperti kekhawatiran dan depresi yang berdampak pada citra tubuh dan harga diri seseorang.

SIMPULAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan deksriptif dan teknik *purpose sampling* dengan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) pada 6 partisipan. Ada empat tema yang terkait, yaitu perubahan saat mengalami luka terdiri tiga kategori yaitu perubahan fisik, perubahan psikologis, dan perubahan ekonomi. Tema kedua ialah mengetahui perawatan luka terdiri dari dua kategori yaitu strategi merawat luka sendiri dan merawat luka dengan bantuan medis. Tema ketiga ialah pengalaman sensasi nyeri saat *debridement* terdiri dari tiga kategori yaitu skala nyeri, manajemen nyeri, dan pengekspresian nyeri. Tema terakhir ialah harapan penderita saat *debridement*.

DAFTAR PUSTAKA

- Barus, S., Tampubolon, B., & Aminah, S. (2022). Pengaruh Tehnik Modern Wound Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Wound & Footcare RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2). <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.5913>
- Diabetes Federation. WDD 2015 Campaign. Sara Webber: International Diabetes Federation.2015.
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2017). Data Diabetes Melitus. Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- Diva Noor Malita Sari, M. M. (2021). Gambaran Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit / Jaringan Pada Pasien Post Op Debridement Atas Indikasi Ulkus Dm Pedis Dextra Di Desa Lungge Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, Vol 4 No 2, 99–105.
- Fitriyanti, M. E., Febriawati, H., & Yanti, L. (2019). Pengalaman Penderita Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Ulkus Diabetik. *JURNAL KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH BENGKULU*, 7(2). <https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.481>
- Frescos, N., & Copnell, B. (2020). Podiatrists' views of assessment and management of pain in diabetes-related foot ulcers: A focus group study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13047-020-00399-8>

- Garcia, J. B. S., Bonilla, P., Kraychete, D. C., Flores, F. C., Valtolina, E. D. P. de, & Guerrero, C. (2018). Erratum of “Optimizing post-operative pain management in Latin America” (Brazilian Journal of Anesthesiology (Brazilian Journal of Anesthesiology (2017) 67(4) (395–403) (S0034709417301605)(10.1016/j.bjan.2016.04.011)). In Brazilian Journal of Anesthesiology (Vol. 68, Issue 1). <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.10.003>
- Garzón, M. M., Plata, M. C. C., & Herrera, C. C. M. (2021). Skin Preparation for the Prevention of Surgical Site Infection: A Scoping Review. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1054>
- Hidayatulloh, A. I. (2020). PENGALAMAN DAN MANAJEMEN NYERI PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG KEMUNING V RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG : STUDI KASUS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 187. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.795>
- Hyperbaric oxygen therapy for the treatment of diabetic foot ulcers: A health technology assessment. (2017). *Ontario Health Technology Assessment Series*, 17(5).
- Kappesser, J. (2019). The facial expression of pain in humans considered from a social perspective. In *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* (Vol. 374, Issue 1785). <https://doi.org/10.1098/rstb.2019.0284>
- Kool, B., Ipil, M., & McCool, J. (2019). Diabetes Mellitus-related Foot Surgeries in the Republic of the Marshall Islands in Micronesia. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health : A Journal of Asia Pacific Medicine & Public Health*, 78(1).
- Laporan Nasional Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 127(3309).
- Lipsky, B. A., Senneville, É., Abbas, Z. G., Aragón-Sánchez, J., Diggle, M., Embil, J. M., Kono, S., Lavery, L. A., Malone, M., van Asten, S. A., Urbančič-Rovan, V., & Peters, E. J. G. (2020). Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–24. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3280>
- Maulana, M. S. R. (2017). Pengaruh Perawatan Luka Dengan Modern Dressing Terhadap Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum Di Griya Pusat Perawatan Luka Caturhardjo. *Ekp*, 13(3).
- Mensah, G. P., ten Ham-Baloyi, W., van Rooyen, D. R. M., & Jardien-Baboo, S. (2020). Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus: An integrative literature review. *Nursing Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.324>
- Nowak, N. C., Menichella, D. M., Miller, R., & Paller, A. S. (2021). Cutaneous innervation in impaired diabetic wound healing. In *Translational Research* (Vol. 236). <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2021.05.003>

- Pashar, I., Armiyati, Y., & Pranata, S. (2018). Pengaruh Pencucian Luka Antara Kombinasi Larutan NaCl 0 . 9 % Dan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetes. *Jurnal Luka Indonesia*, 4(September).
- Sadikin, R. (2015). *Assessment nyeri*. RSUP Dr. Hasan Sadikin.
- Siagian, E., & Angeline, D. L. (2019). In House Training Pada Perawat PK I-PK IV Terhadap Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri. *Klabat Journal of Nursing*, 1(2), 19. <https://doi.org/10.37771/kjn.v1i2.396>
- Suddarth's, B. and. (2019). *Textbook of Medical Surgical Nursing: In One Volume*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Weller, C. D., Richards, C., Turnour, L., & Team, V. (2021). Venous leg ulcer management in Australian primary care: Patient and clinician perspectives. *International Journal of Nursing Studies*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103774>
- WHO. (2016). *Global Report On Diabetes*.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management*. JK Unila, 4.
- Yanti. (2021). *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan*. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.