

**STUDI DESKRIPTIF MASALAH NYERI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN ABSES INGUINAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Alya Viandra

NIM : D3A2022.004

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

STUDI DESKRIPTIF MASALAH NYERI PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN ABSES INGUINAL

Alya Viandra¹, Budi Kristanto², Sumaryo³

¹Program Studi D-3 Keperawatan STIKES PANTI KOSALA

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Author : viandraalya16@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Abses inguinal adalah kumpulan nanah yang terjadi akibat infeksi bakteri pada area inguinal/selakangan. Abses menyebabkan peradangan dan memunculkan reaksi nyeri karena proses inflamasi. Masalah keperawatan yang mungkin timbul pada pasien abses inguinal salah satunya nyeri. Nyeri pada pasien dapat menyebabkan trauma dan komplikasi.

Tujuan : Mengetahui gambaran masalah nyeri pada asuhan keperawatan dengan abses inguinal.

Metode : Desain penulisan deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan mendeskripsikan masalah nyeri pada pasien abses inguinal.

Hasil : Hasil pengkajian ditemukan pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan pada bagian benjolan, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8 dan nyeri memberat saat ditekan dan bergerak dan tampak meringis menahan kesakitan, N : 102x/menit, bersikap protektif, gelisah, benjolan ukuran 10 cm, tekstur lunak, sekitar benjolan nyeri. Diagnosa keperawatan prioritas adalah nyeri akut. SLKI: tingkat nyeri. SIKI: manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, memberikan program terapi analgetik sesuai advice dokter. Adapun hasil evaluasi pasien dapat menunjukkan tingkat nyeri yang menurun.

Kesimpulan. Asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sesuai dengan buku pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI, serta relevan dengan teori yang ada.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, nyeri.

DESCRIPTIVE STUDY OF PAIN PROBLEMS IN NURSING CARE WITH INGUINAL ABSCESS

Alya Viandra¹, Budi Kristanto², Sumaryo³

¹D-3 Nursing Study Program STIKES PANTI KOSALA

²Panti Kosala Health Science College

Correspondence Author : viandraalya16@gmail.com

ABSTRACT

Background : Inguinal abscess is a collection of pus that occurs due to bacterial infection in the inguinal/groin area. Abscess causes inflammation and causes pain reactions due to the inflammatory process. Nursing problems that may arise in patients with inguinal abscess include pain. Pain in patients can cause trauma and complications.

Objective : To determine the description of pain problems in nursing care with inguinal abscess.

Method : Descriptive writing design with a case study approach.

Results. The results of the assessment found that the patient said pain in the right groin area in the lump, the pain felt like stabbing, came and went, the pain scale was 8 and the pain worsened when pressed and moved and appeared to be grimacing in pain, N: 102x/minute, was protective, restless, lump size 10 cm, soft texture, around the lump was painful. The priority nursing diagnosis is acute pain. SLKI: pain level. SIKI: pain management. The actions taken are to identify the location, characteristics, duration and scale of pain, teach non-pharmacological deep breathing techniques to reduce pain, provide an analgesic therapy program according to doctor's advice. The results of the patient evaluation can show a decrease in pain levels.

Conclusion : Nursing care determined by the author is in accordance with the SDKI, SLKI, and SIKI guidelines and relevant to existing theories.

Keywords : nursing care, pain.

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

(Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alya Viandra

NIM : D3A2022.004

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis ilmiah yang berjudul " **Studi Deskriptif Masalah Nyeri pada Asuhan Keperawatan dengan Abses Inguinal**" adalah benar- benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Alya Viandra

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Masalah Nyeri pada Asuhan Keperawatan dengan Abses Inguinal”. Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Tutik Asmi NIP. 197308122005012013, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah dan Pjs.Ka Prodi Program Studi Diploma III Keperawatan.
4. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN PENDAHULUAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSRTAC.....	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	8
B. Masalah Nyeri pada Penyakit Abses.....	34
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	43
B. Subjek Penulisan.....	43
C. Fokus Penulisan	44
D. Definisi Operasional.....	44
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	44
F. Metode Pengumpulan Data.....	44
G. Analisa Data	45
H. Tempat dan Waktu	45
I. Ruang Lingkup	46
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus	47
B. Pembahasan Kasus.....	65
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	89
B. Implikasi Keperawatan	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Abses kulit adalah kumpulan nanah lokal yang terjadi di dalam dermis dan ruang subkutan. Hal ini dapat terjadi hampir di semua bagian tubuh yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti *Streptococcus aureus*. Namun, lokasi umum terjadinya abses adalah selangkangan, bokong, aksila, dan ekstremitas. Abses inguinal adalah suatu kondisi dimana terdapat kumpulan nanah di daerah lipatan paha yang disebabkan karena beberapa faktor serta menimbulkan rasa nyeri. Dalam penegakan diagnosis maka harus memperhatikan adanya beberapa tanda gejalanya yaitu benjolan (*tumor*) dengan adanya warna kemerahan (*rubor*) pada kulit di sekitar abses, panas pada perabaan (*kalor*), nyeri tekan (*dolor*) dan konsistensi kistik/fluktuasi pada palpasi, serta fungsi laesa. (Hidayati, et al., 2024).

Namun, tidak jarang, pembentukan abses dapat menjadi kejadian yang mengubah hidup jika menyebabkan sepsis, spektrum penyakit sistemik berat yang diakibatkan oleh penyebaran infeksi secara hematogen dan penyebab penting morbiditas dan mortalitas. Sepsis termasuk dalam 10 penyebab kematian teratas di Amerika Serikat dan mengakibatkan serangkaian kejadian yang berpotensi mengancam jiwa yang dapat mencakup bakteremia, dekompensasi

jantung, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), gangguan hemodinamik, dan kegagalan organ. Sepsis biasanya mengakibatkan rawat inap yang berkepanjangan atau bahkan kematian. Selain itu, pengobatan sepsis merupakan komponen utama dari pengeluaran perawatan kesehatan. Total biaya tahunan untuk rawat inap pasien dengan sepsis berat di Amerika Serikat diperkirakan mencapai \$16,7 miliar, dan diperkirakan angka ini meningkat seiring berjalanya waktu. Abses inguinal merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri karena beberapa banyak faktor. Dalam laporan kasus bedahnya yaitu operasi apendiktomi perforasi yang mengalami komplikasi paska operasi abses inguinal. Sebagian besar pasien abses tersebut mengalami demam dan leukositosis. Abses inguinal muncul sebagai manifestasi infeksi jaringan lunak pada intra abdomen (Chin, et al., 2021).

Menurut Hidayati, et al. (2019), abses biasanya terjadi pada infeksi folikulosentris, yaitu folikulitis, furunkel, dan karbunkel yang berkembang menjadi abses. Abses juga bisa terjadi di lokasi trauma, benda asing, luka bakar, atau tempat penyisipan kateter intravena. Abses terjadi karena reaksi pertahanan tubuh dari jaringan untuk menghindari penyebaran infeksi dalam tubuh. Agen penyebab infeksi menyebabkan peradangan dan infeksi sel di sekitarnya sehingga menyebabkan pengeluaran toksin. Ketika keluar nanah hasil dari infeksi peradangan tersebut menyebabkan rasa nyeri yang

tidak nyaman pada penderita serta demam karena reaksi tubuh dalam melawan bakteri dalam tubuh.

Menurut Retnaningsih, et al. (2024), ketika seorang klien mengeluhkan nyeri, keinginan mereka adalah untuk mengurangi rasa sakit tersebut, hal ini dapat dimengerti karena pengalaman nyeri bisa menjadi sangat tidak menyenangkan bagi seseorang jika penanganan nyeri tidak tepat, penatalaksanaan nyeri terdiri dari dua jenis yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis, terapi farmakologis merupakan cara yang paling efektif untuk menghilangkan rasa nyeri, terutama untuk kasus nyeri hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari, pemberian analgesik merupakan salah satu metode terapi farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, namun pada pemakaian yang berlebihan membawa efek samping, sedangkan pengobatan non-farmakologi adalah pengobatan untuk mengatasi nyeri tanpa obat, terapi non-farmakologis yang dapat diterapkan untuk mengatasi rasa nyeri, salah satunya adalah dengan menggunakan teknik relaksasi. Teknik relaksasi bertujuan untuk mencapai keadaan mental dan fisik yang bebas dari ketegangan dan stress, teknik ini berguna dalam mengubah persepsi kognitif dan membantu pasien untuk mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri. Nyeri disebabkan oleh proses peradangan, dimana tubuh sedang melepaskan sel-sel kekebalan tubuh (sel darah putih) seperti histamin, bradikinin, prostaglandin yang

mengaktifkan saraf saraf terkait dengan nyeri. Pasien juga biasanya mengalami keluhan lain seperti mual, muntah, tidak bisa tidur, atau ketidaknyamanan umum.

Menurut Jatmiko dan Mochmat (2022), dalam penelitian laporan kasusnya menunjukkan pada pasien dengan abses abdomen bawah pasien mengeluh selalu nyeri akibat dari proses peradangan. Berdasarkan penelitian Nurkholis, et al. (2022), dalam penelitiannya yaitu asuhan keperawatan pada pasien dengan hernia inguinalis muncul beberapa masalah yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan masalah peradangan. Menurut Isrofah, et al. (2024), nyeri merupakan pengalaman multifaktoral individu yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, pengalaman nyeri sebelumnya, keyakinan, suasana hati, dan kemampuan untuk mengatasinya, serta jenis prosedur yang dilakukan. Nyeri disebabkan oleh proses peradangan, dimana tubuh sedang melepaskan sel-sel kekebalan tubuh (sel darah putih) seperti histamine, bradikinin, prostaglandin yang mengaktifkan saraf saraf terkait dengan nyeri. Pasien juga biasanya mengalami keluhan lain seperti mual, muntah, tidak bisa tidur, atau ketidaknyamanan umum.

Nyeri yang dirasakan dalam waktu yang lama atau tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa dampaknya yaitu akan membatasi pergerakan aktivitas sehari-hari, menimbulkan depresi atau stres, menarik diri karena pergerakan terbatas dan akan

mempengaruhi kualitas hidup secara drastis seperti kebahagiaan, kepuasan hidup, dan motivasi hidup (Suryati, et al., 2025)

Berdasarkan pengalaman klinis penulis dalam merawat pasien dengan abses inguinal, masalah keperawatan yang paling sering muncul adalah nyeri akut pada area yang mengalami peradangan (inflamasi). Nyeri ini tidak hanya berdampak pada kenyamanan pasien, tetapi juga dapat memicu peningkatan respons stres fisiologis, seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi napas, dan denyut jantung. Selain itu, nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat proses pemulihan karena menurunkan motivasi pasien untuk bergerak, membatasi mobilitas, serta meningkatkan risiko komplikasi akibat imobilisasi berkepanjangan. Oleh karena itu, penanganan nyeri menjadi salah satu prioritas utama dalam asuhan keperawatan pada kasus abses inguinal.

Mencermati paparan di atas, dapat diketahui bahwa nyeri merupakan gangguan rasa nyaman yang dapat menyebabkan trauma dan komplikasi pada pasien. Oleh karena itu penulis menjadikan masalah nyeri pada asuhan keperawatan pasien dengan abses inguinal sebagai fokus bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana deskripsi masalah nyeri pada asuhan keperawatan

pasien dengan abses inguinal ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum masalah nyeri pada asuhan keperawatan dengan abses inguinal

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan masalah nyeri abses inguinal.
- b. Mengidentifikasi masalah, prioritas masalah dan diagnosa keperawatan pada yang ditegakkan pasien dengan masalah nyeri abses inguinal.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri abses inguinal.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri abses inguinal.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri abses inguinal.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit, khususnya pada pasien dengan abses inguinal

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar maupun medikal bedah, khususnya pada pasien dengan abses inguinal.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien abses inguinal

4. Klien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan, dan pengetahuan klien, keluarga klien, serta masyarakat disekitarnya tentang asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien dengan abses inguinal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah, nyeri bekerja sebagai suatu sistem alami yang merupakan sinyal yang memberitahukan kita untuk berhenti melakukan sesuatu yang mungkin menyakitkan kita, dengan cara ini melindungi kita dari keadaan yang berbahaya. Dengan alasan ini nyeri seharusnya ditangani secara serius. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya (Suryati, et al., 2025).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama individu mencari bantuan kerawatan kesehatan dan dapat terjadi bersamaan dengan proses penyakit, pemeriksaan diagnostik ataupun pengobatan. Perawat bertanggung jawab terhadap nyeri yang dikatakan secara verbal dan juga pengamatan perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersamaan dengan nyeri. Perlu juga memantau

perubahan fisiologis dengan cermat, seperti perubahan tanda-tanda vital (Suryati, et al., 2025).

2. Etiologi Nyeri

Menurut SDKI (2017) yang dikutip Isrofah, et al. (2024), penyebab nyeri berdasarkan jenis nyeri akut dan kronis sebagai berikut:

a. Nyeri akut:

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

b. Nyeri kronis:

- 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolik
- 8) Riwayat posisi kerja statis

- 9) Peningkatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

Menurut Sukmawati, et al. (2023), penyebab utama nyeri adalah iritasi dari reseptor yang dikenal dengan nama nosiseptor. Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti trauma, mekanik, thermal, elektrik, neoplasma (baik jinak dan ganas), inflamasi/peradangan, gangguan sirkulasi darah, pembuluh darah, penyakit seperti radikulopati tulang belakang, gangguan metabolik seperti diabetes. Penyebab nyeri ini akan berkembang berdasarkan jenis nyeri tersebut.

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Isrofah, et al. (2024), berdasarkan patofisiologinya, nyeri terbagi menjadi:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional yang timbul secara tiba-tiba atau lambat, ringan sampai berat dan berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). Nyeri akut adalah nyeri jangka pendek yang berlangsung kurang dari 3-6 bulan. Nyeri akut mempunyai

fungsi peringatan bagi setiap individu terhadap penyakit atau rangsangan yang berbahaya dan menyebabkan kerusakan jaringan. Nyeri akut mempunyai onset yang lebih cepat dibandingkan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya ditangani dengan baik dengan analgesik, obat anti inflamasi atau opioid. Nyeri luka akut biasanya hilang seiring dengan penyembuhan luka. Nyeri akut termasuk nyeri nosiseptif, nyeri somatik atau visceral sebelum pengobatan, nyeri pra operasi dan pasca operasi, nyeri pasca trauma, nyeri pasca melahirkan, sakit kepala akut, neuralgia terminal (Tic Dolooureux), nyeri intervensi (nyeri diagnostik dan terapeutik), pankreatitis, dan nyeri kolik lainnya.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional yang dimulai secara tiba-tiba atau perlahan dan bersifat ringan hingga berat dan persisten serta berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2017). Nyeri kronis berlangsung lebih lama, bahkan lebih dari 6 bulan, dan berkisar dari ringan hingga berat. Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan atau perubahan patofisiologi baik pada sistem saraf pusat maupun perifer. Nyeri kronis jangka panjang dapat menyebabkan berbagai perubahan signifikan pada perilaku, kemampuan, dan gaya hidup. Nyeri kronis yang berhubungan dengan

keganasan termasuk nyeri akibat kanker, sindrom imunodefisiensi didapat (AIDS), sklerosis multipel, anemia sel sabit, sklerosis multipel, emboli paru parah, gagal jantung parah, dan penyakit Parkinson. Nyeri kronis yang tidak berhubungan dengan keganasan dapat disebabkan oleh penyakit yang diketahui atau tidak diketahui. Jenis nyeri ini termasuk nyeri yang berhubungan dengan berbagai gangguan neuropatik yang disebabkan oleh kompresi saraf. Nyeri kronis yang disebabkan oleh peradangan dapat berkembang menjadi nyeri neuropatik akibat kerusakan saraf perifer dan sentral akibat sensitisasi terus-menerus terhadap mediator inflamasi. Nyeri dapat diperburuk oleh stres, emosi dan kondisi fisik, namun dapat diatasi dengan relaksasi. Berdasarkan mekanisme terjadinya, nyeri dapat dikategorikan menjadi:

a. Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan peringatan dini adanya stimulus yang dapat merusak atau merugikan jaringan normal dalam tubuh, sehingga nyeri merupakan sensasi fisiologis yang penting. Nyeri nosiseptif meliputi nyeri somatik dan nyeri *visceral*. Nyeri somatik disebabkan oleh aktivasi reseptor nyeri di permukaan tubuh atau jauh di dalam jaringan. Pada saat yang sama, nyeri visceral terjadi setelah aktivasi nosiseptor sebagai akibat dari

penetrasi, kompresi, atau perluasan organ dalam lainnya oleh pemancar nyeri. Nyeri nosiseptif berespon baik terhadap analgesia, termasuk NSAID dan analgesik opioid.

b. Nyeri inflamasi

Nyeri inflamasi adalah upaya tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak. Rasa sakit akibat peradangan kronis bersifat konstan dan sering ditandai dengan hipersensitivitas nyeri sebagai respons terhadap kerusakan jaringan. Peradangan disebabkan oleh kerusakan jaringan yang menyebabkan rusaknya membran sel. Gejala yang terkait dengan peradangan termasuk panas, nyeri, kemerahan, bengkak, dan hilangnya fungsi. Jaringan yang mengalami inflamasi melepaskan berbagai mediator inflamasi seperti bradikinin, leukotrien, prostaglandin, sitokin, kemokin, yang dapat mengaktifasi atau membuat sensitisasi nosiseptor (Andarmoyo, 2013 yang dikutip Suryati, et al., 2025).

c. Nyeri neuropati

Nyeri neuropatik terjadi akibat disfungsi atau kerusakan sistem saraf tepi, ditandai dengan kombinasi nyeri spontan, hiperalgesia, dan allodynia. Nyeri neuropatik menyebabkan gejala seperti rasa terbakar dan

kesemutan. Nyeri ini dapat disebabkan oleh multiple sclerosis, stroke, keterlibatan serat perifer atau cedera tulang belakang.

4. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah *nociceptor* yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti: kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu

transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Suryati, et al., 2025).

Menurut Isrofah, et al. (2024), nyeri adalah respons kompleks yang melibatkan sistem saraf untuk mendeteksi, mentransmisikan, dan menginterpretasikan sensasi nyeri akibat kerusakan jaringan atau stimulus berbahaya. Mekanisme fisiologi nyeri meliputi empat proses utama: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

a. Transduksi

Proses di mana stimulus nyeri (nosiseptif) diubah menjadi sinyal listrik di nosiseptor (reseptor nyeri). Stimulus ini dapat berupa rangsangan mekanis (tekanan), termal (panas atau dingin ekstrem), atau kimiawi (zat inflamasi seperti prostaglandin dan bradikinin). Aktivasi nosiseptor menyebabkan pelepasan ion natrium (Na^+) dan kalsium (Ca^{2+}), yang memulai depolarisasi membran saraf.

b. Transmisi

Sinyal nyeri yang telah ditransduksi dikirim ke sistem saraf pusat melalui serabut saraf aferen serabut A-delta: menghantarkan nyeri tajam, cepat, dan terlokalisasi. Serabut C menghantarkan nyeri tumpul, lambat, dan menyebar. Sinyal ini bergerak dari nosiseptor di perifer, akar dorsal sumsum tulang belakang dan thalamus di otak. Thalamus bertindak

sebagai pusat pemrosesan awal sebelum sinyal diteruskan ke area kortikal untuk persepsi lebih lanjut.

c. Modulasi

Proses ini melibatkan penguatan atau pelemahan sinyal di sepanjang jalurnya. Modulasi terjadi di tingkat sumsum tulang belakang (substansia gelatinosa di tanduk dorsal) dan melibatkan sistem inhibisi endogen. Neurotransmitter seperti serotonin (5-HT), norepinefrin, dan endorfin berperan dalam menghambat transmisi nyeri. Mekanisme ini bertujuan melindungi tubuh dari sensasi nyeri yang berlebihan.

d. Persepsi

Proses di mana otak mengenali dan menginterpretasikan sinyal nyeri sebagai sensasi yang tidak nyaman. Persepsi nyeri terjadi di korteks serebral, terutama di area somatosensori, insula, dan korteks cingulate anterior. Faktor psikologis dan emosional, seperti kecemasan atau pengalaman nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi intensitas persepsi nyeri.

Faktor faktor yang mempengaruhi mekanisme nyeri adalah faktor biologis : kondisi kesehatan, usia, dan jenis kelamin. Faktor psikologis: stres, depresi, dan tingkat perhatian terhadap nyeri. Faktor sosial: dukungan keluarga, budaya, dan keyakinan terhadap nyeri.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Suryati, et al. (2025), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu :

a. Usia

Semakin tua usia responden semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan. Intensitas nyeri lebih tinggi pada pasien usia lebih tua daripada pasien dewasa muda.

b. Jenis kelamin

Laki-laki mengalami intensitas nyeri lebih tinggi dari pada wanita sedangkan secara teori menyatakan laki-laki memiliki sensitifikasi yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan) dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri.

c. Spiritualitas

Pada spritualitas baik lebih tinggi daripada spritualitas kurang. Mempersepsikan Tuhan atau kekuatan spiritualitas membantu mereka mengatasi rasa sakit dan sebagai sumber kebahagiaan, koneksi, dan makna hidup. Selain itu didalam teori juga menyatakan mendoakan adalah bagian dari terapi spiritualitas yang merupakan tindakan untuk mengurangi rasa sakit. Keyakinan kepada Yang Maha Kuasa bisa ampuh mengobati seperti halnya obat-obatan.

d. Budaya

Setiap orang dengan budaya yang berbeda akan mengatasi nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Orang yang

mengalami intensitas nyeri yang sama mungkin tidak melaporkan atau berespon terhadap nyeri dengan cara yang sama. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri pada berbagai budaya. Budaya mempengaruhi seseorang bagaimana cara toleransi terhadap nyeri, menginterpretasikan nyeri, dan bereaksi secara verbal atau non verbal terhadap nyeri.

e. Tingkat pendidikan

Nyeri pasien pasca bedah abdomen pada tingkat pendidikan tinggi lebih tinggi daripada tingkat pendidikan rendah dan menengah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering, dengan kata lain tingkat.

f. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu

tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

6. Pengukuran Nyeri

Menurut Isrofah, et al. (2024), pengukuran nyeri ada beberapa metode yaitu :

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala Analog Visual (VAS) berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri terus menerus dengan grafik verbal di setiap ujungnya. Skala analog visual (VAS) adalah metode yang paling umum digunakan untuk penilaian nyeri. Skala linier ini secara visual menggambarkan skala tingkat nyeri yang dialami pasien. Area nyeri direpresentasikan sebagai garis sepanjang 10 cm dengan angka 0-100 yang setiap sentimeter angka kelipatan 10. Karakter di kedua ujung baris dapat berupa angka atau frasa deskriptif. Ujung yang satu melambangkan rasa sakit, sedangkan ujung yang lain melambangkan rasa sakit yang paling parah. Penskalaan dapat dilakukan secara vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diskalakan untuk mengurangi rasa sakit. Digunakan pada anak-anak dan di atas 8 tahun dan orang dewasa. Keunggulan utama VAS adalah sangat sederhana dan mudah digunakan.

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. VRS ini di nilai dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". VRS menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada VRS ini. VRS menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/berkurangnya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Metode ini merupakan metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibanding skala lain. NRS lebih

sederhana dan mudah dipahami, lebih sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan suku. NRS lebih baik daripada VAS ketika digunakan untuk menilai nyeri akut. Kekurangan NRS adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang mendeskripsikan efek analgesik (Yudiyanta & Khoirunnisa, 2015 yang dikutip oleh Isrofah, et al., 2024).

7. Penatalaksanaan Nyeri

a. Intervensi farmakologis

Menurut Sulaiman (2021) yang dikutip Retniangsih, et al. (2024), WHO merekomendasikan metode yang disebut "berdasarkan tangga" untuk menangani nyeri pada pasien kanker payudara yang meliputi:

1) Analgesik non-opioid

Seperti parasetamol atau NSAID (ibuprofen, aspirin).

Obat-obatan ini sering digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang pada stadium 1.

2) Opioid

Untuk nyeri sedang hingga berat, opioid seperti kodein dan tramadol sering digunakan pada stadium 2. Obat ini sangat efektif untuk mengatasi nyeri kanker yang parah, namun perlu diawasi ketat karena risiko ketergantungan

dan efek samping seperti sembelit dan depresi pernapasan dan pada stadium 3 untuk nyeri berat hingga sangat berat diberikan opioid yang lebih kuat seperti morfin atau oksikodon diintegrasikan jika pengendalian nyeri masih belum tercapai dengan penggunaan opioid yang lebih lemah.

3) Adjuvan

Obat-obatan lain yang digunakan untuk mendukung terapi nyeri seperti antidepresan trisiklik (TCA) (amitriptilin, desipramin), antikonvulsan (gabapentin), anestesi lokal (mexilitin), kortikosteroid (prednisolon, deksametason), dan bifosfonat (klodronat, pamidronat, asam zoledronat, dan ibandronat) juga dapat ditambahkan untuk mengelola berbagai jenis nyeri pada setiap tahap untuk mengatasi nyeri neuropatik yang disebabkan oleh kemoterapi

b. Intervensi non-farmakologis

Menurut Sulaiman (2021) yang dikutip Retniangsih (2024), Intervensi non- farmakologis dapat melengkapi terapi nyeri untuk meningkatkan kenyamanan pasien:

1) Teknik relaksasi

Misalnya *progressive muscle relaxation* dan latihan pernapasan dalam dapat membantu mengurangi kecemasan dan persepsi terhadap nyeri.

2) Terapi panas atau dingin

Kompres panas atau dingin bisa digunakan pada area yang terkena nyeri untuk mengurangi rasa sakit sementara.

3) Distraksi

Kegiatan seperti mendengarkan musik, menonton film, atau melakukan aktivitas ringan dapat mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri

4) Aromaterapi

Penggunaan minyak esensial tertentu (seperti lavender) dapat memberikan efek relaksasi dan membantu dalam mengurangi nyeri serta kecemasan.

5) Terapi fisik: olahraga ringan dan pijat dapat membantu mengurangi kekakuan otot dan nyeri yang berhubungan dengan imobilisasi atau efek samping kemoterapi.

6) Akupunktur dan akupresur

Metode tradisional ini telah terbukti membantu beberapa pasien dalam mengurangi rasa nyeri, terutama nyeri neuropatik.

8. Proses Keperawatan pada Pasien Nyeri

a. Pengkajian nyeri

Menurut Geniko (2024), pengkajian nyeri antara lain :

- 1) P (*provoking*) : penyebab nyeri dan apa ya menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien.

- 2) Q (*quality*) : merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau sepe apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya.
- 3) R (*regional*) : merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri dirasakan.
- 4) S (*severity*) : merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasan menggunakan skala dan derajat nyeri.
- 5) T (*time*) : waktu/durasi nyeri saat dirasakan saat itu : seperti hilang timbul, siang hari, malam hari dst.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan pada pasien gangguan kebutuhan dasar nyeri yaitu :

1. Nyeri akut

a) Definisi

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Penyebab

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c) Gejala dan tanda mayor dan minor

Gejala dan tanda mayor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah

- 4) Proses berpikir terganggu
 - 5) Menarik diri
 - 6) Berfokus pada diri sendiri
 - 7) Diaforesis
 - d) Kondisi klinis terkait
 - 1) Kondisi pembedahan
 - 2) Cedera traumatis
 - 3) Infeksi
 - 4) Sindrom koroner akut
 - 5) glaukoma
2. Nyeri kronis
- a) Definisi

Nyeri kronis merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan
 - b) Penyebab
 - 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
 - 2) Kerusakan sistem saraf
 - 3) Penekanan saraf
 - 4) Infiltrasi tumor

5) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)

6) Gangguan fungsi metabolik

7) Riwayat posisi kerja statis

8) Peningkatan indeks massa tubuh

9) kondisi pasca trauma

10) Tekanan emosional

11) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)

12) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

c) Gejala dan tanda mayor minor

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

1) Mengeluh nyeri

2) Merasa depresi (tertekan)

Objektif

1) Tampak meringis

2) Gelisah

3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor

Subjektif : Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif :

1) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)

2) Waspada

- 3) Pola tidur berubah
- 4) Anoreksia
- 5) Fokus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri

d) Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi kronis (mis. arthritis rheumatoid)
- 2) Infeksi
- 3) Cedera medulla spinalis
- 4) Kondisi pasca trauma
- 5) Tumor dan kanker.

c. Perencanaan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), luaran yang dapat ditegakan pada gangguan kebutuhan dasar nyeri yaitu:

1) SLKI 1 :Tingkat nyeri

a) Definisi

Tingkat nyeri menurun berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun.

b) Ekspektasi : menurun

c) Kriteria hasil

Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama ..x..
diharapkan pasien mampu menunjukkan peningkatan
kontrol nyeri dengan kriteria hasil :

No	Indikator	1	2	3	4	5
1	Keluhan nyeri					
2	Mringis					
3	Gelisah					
4	Kesulitan Tidur					
5	Sikap protektif					

Keterangan :

1 = menurun

2 = cukup menurun

3 = sedang

4 = cukup meningkat

5 = meningkat

2) SLKI 2 : Kontrol nyeri

a) Definisi

Tindakan untuk meredakan pengalaman sensorik atas emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan.

b) Ekspektasi : meningkat

c) Kriteria hasil

Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama ...x...
jam diharapkan pasien mampu menunjukkan
peningkatan kontrol nyeri dengan kriteria hasil

No	Indikator	1	2	3	4	5
1	Melaporkan nyeri Terkontrol					
2	Kemampuan mengenali onset nyeri					
3	Kemampuan mengenali penyebab nyeri					
4	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis					
5	Dukungan orang terdekat					

Keterangan :

1 = menurun

2 = cukup menurun

3 = sedang

4 = cukup meningkat

5 = meningkat

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi yang dapat ditegakkan pada gangguan kebutuhan dasar nyeri yaitu :

1) SIKI 1: Manajemen nyeri

a) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau

lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

b) Tindakan

Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- (2) Identifikasi skala nyeri.
- (3) Identifikasi respon nyeri non verbal.
- (4) Identifikasi faktor yang memperingan nyeri.
memperberat dan
- (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik

- (1) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya: TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).

(2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
(misalnya : suhu ruangan, kebisingan, pencahayaan)

(3) Fasilitas istirahat dan tidur.

(4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi

(1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

(2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.

(3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

(4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

(5) Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

2) SIKI 2: Pemberian analgesik

a) Definisi

Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit

b) Tindakan

Observasi

(1) Identifikasi karakteristik nyeri (misalnya: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi).

- (2) Identifikasi riwayat alergi obat.
- (3) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (misalnya: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri.
- (4) Monitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgesik.
- (5) Monitor efektifitas analgesik.

Terapeutik

- (1) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu.
- (2) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum.
- (3) Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptialkan respon pasien.
- (4) Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan.

Edukasi

- (1) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat.

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi.

B. Masalah Nyeri pada Penyakit Abses

1. Pengertian

Abses adalah sekumpulan dari jaringan nekrotik, neutrofil, sel-sel inflamasi, dan bakteri yang terlokalisasi oleh supurasi di dalam ruang tertutup yang dipisahkan oleh jaringan ikat yang sangat vaskular. Abses biasanya memiliki tepi ireguler yang tebal dan edem jaringan lunak di sekitarnya. Abses kulit adalah kumpulan nanah lokal yang terjadi di dalam dermis dan ruang subkutan. Hal ini dapat terjadi hampir di semua bagian tubuh. Namun, lokasi umum terjadinya abses adalah selangkangan, bokong, aksila, dan ekstremitas (Hidayati, et al., 2024).

Abses adalah suatu bentuk infeksi akut atau kronis berupa pengumpulan pus yang terlokalisasi pada rongga patologis sebagai akibat dari infeksi yang melibatkan organisme aerob maupun anaerob. Pus merupakan suatu campuran dari jaringan nekrotik, bakteri, dan sel darah putih yang sudah mati, yang dicairkan oleh enzim autolitik. Pus adalah pertahanan efektif terhadap penyebaran infeksi dan cenderung bergerak di bawah pengaruh tekanan, gravitasi, atau lapisan otot. Pus mengandung banyak protein dan sel darah putih yang telah mati, oleh sebab itu pus biasanya berwarna putih kekuningan. Dinding abses terdiri dari jaringan granulasi yang sebagian besar ditempati oleh mikroorganisme untuk penyebaran yang lebih lanjut (Fitriana, et al., 2022).

2. Etiologi

Abses pada umumnya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, walaupun bisa disebabkan oleh bakteri lain, parasite, atau benda asing (mikroorganisme). Penyebab abses dapat bermacam-macam bakteri, misalnya *Staphylococcus*, *Streptococcus*, organisme dari lingkungan misal inokulasi langsung yang terjadi pada gigitan mamalia (bakteri *Eikenella*, *Pasteurella*), paparan air garam (bakteri *Vibrio*), paparan air tawar (bakteri *Aeromonas*), paparan daging atau ikan (bakteri *Erysipelothrix rhusiopathiae*), dan lain-lain. Adanya bakteri-bakteri tersebut dan faktor-faktor lain misalnya oklusi, kelembapan, nutrisi yang cukup, trauma, dan lainnya, yang menyebabkan terjadinya infeksi, nekrosis, likuifaksi, dan juga akumulasi lekosit dan debris selular, yang selanjutnya membentuk suatu abses (Naning, et al., 2022).

3. Manifestasi Klinis

Daerah peradangan dapat di berbagai bagian tubuh. Abses dapat muncul di permukaan kulit. Namun, abses juga dapat muncul di jaringan dalam atau organ, misal hati dan usus. Lesi awal abses di kulit berupa nodul eritematosa. Jika tidak diobati, lesi sering membesar, dengan pembentukan rongga berisi nanah. *Community-associated Methicilline Resistant Staphylococcus aureus* (CA-MRSA) harus dicurigai pada semua

pasien dengan abses. Gejala simtomatis berupa nodul kemerahan, nyeri, hangat, dan bengkak (Hidayati, et al., 2019).

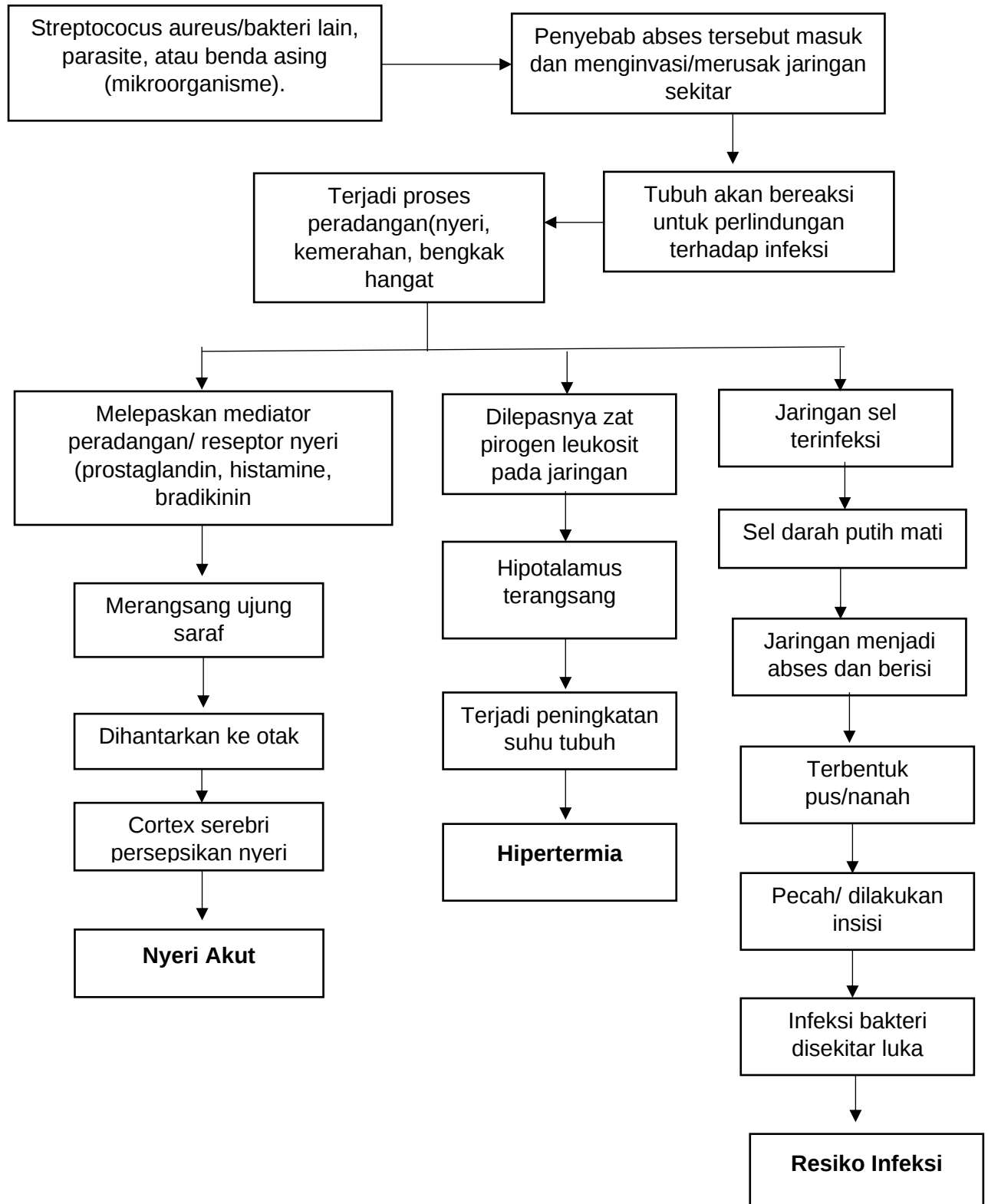
4. Patofisiologi

Abses biasanya terjadi pada infeksi folikulosentris, yaitu folikulitis, furunkel, dan karbunkel yang berkembang menjadi abses. Abses juga bisa terjadi di lokasi trauma, benda asing, luka bakar, atau tempat penyisipan kateter intravena. Abses terjadi karena reaksi pertahanan tubuh dari jaringan untuk menghindari penyebaran infeksi dalam tubuh. Agen penyebab infeksi menyebabkan peradangan (nyeri, bengkak, kemerahan, hangat, dan *functio laesa*). Saat terjadi infeksi sel akan menyebabkan pengeluaran toksin. Toksin tersebut menyebabkan sel radang, sel darah putih menuju tempat peradangan atau infeksi dan terjadi peningkatan sel darah putih sebagai respon tubuh melawan mikroorganisme (Hidayati, et al., 2019)

Setelah itu tubuh akan melepaskan mediator peradangan seperti prostaglandin, histamin dan bradikinin dan tubuh mengaktifkan saraf nyeri. Lalu rangsangan nyeri dihantarkan sinyal ke otak (cortex serebri) dan di interpretasikan sebagai nyeri (Hidayati, et al., 2019).

5. Pathway

Menurut Hidayati, et al. (2019), pathway dari penyakit abses inguinal antara lain :



6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hidayati, et al. (2019), pemeriksaan laboratorium pada abses terdiri atas.

- a. Leukositosis bisa terjadi terutama saat kondisi akut;
- b. pemeriksaan Gram dari pus menunjukkan kumpulan kokus Gram positif;
- c. Kultur didapatkan pertumbuhan *S. aureus*; dan
- d. ultrasonografi bisa dilakukan jika diagnosis klinis meragukan.

Menurut Setiawati (2023), pemeriksaan penunjang pada abses antara lain :

- a. Foto polos X-Ray

Foto polos X-ray dapat menunjukan pembengkakan jaringan lunak yang tidak spesifik. Terkadang, gas terlihat di dalam jaringan lunak. Hal ini menunjukan akan keberadaan abses

- b. USG

Ultrasonografi sangat berguna dalam diagnosis dan manajemen dari infeksi superfisial. Diagnosis klinis ditegakkan dari riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik. Diagnosis dari selulitis tampak jelas secara klinis, namun pada abses diagnosis dapat lebih sulit. Gambaran ultrasonografi cukup bervariasi, mulai dari anekoik sampai hiperekoik ireguler, echo internal. Dapat juga ditemukan sedimen hiperekoik, septa, ataupun gas. Gas membentuk tampilan posterior acoustic enhancement. Posterior acoustic

enhancement dapat menjadi satu-satunya temuan pada sonografi, mulai dari berbentuk bulat dan berbatas jelas sampai berlobulasi ireguler.

1) Massa dengan komponen anekoik atau gas

Ciri klasik dari penampilan koleksi cairan adalah massa dengan gambaran sonografi anekoik total atau parsial. Jika ditemukan pada tempat tertentu, maka bisa digunakan sebagai diagnostik suatu abses. Marginnya cenderung berbatas tegas, dapat berdekatan dengan selulitis. Diagnosis banding noninfeksi meliputi seroma, hematoma, dan tumor kistik yang mengalami nekrosis.

2) Massa hipoekoik difus

Gambaran abses dapat terdiri atas gambaran echo level rendah yang homogen dan difus yang mirip dengan massa solid. Membedakan cairan ekogenik dari tumor solid dapat dilihat dari gerakan material purulen (*moving echo debris*) dengan kontur yang dapat dimodifikasi dengan melakukan palpasi. Ultrasonografi doppler dapat juga berguna untuk membedakan cairan ekogenik dari tumor solid, pada abses tidak ditemukan aliran pada massa dan dapat menunjukkan hiperemia pada dinding. Diagnosis pembandingnya seperti hematomas dan massa solid.

3) Massa predominan hiperekoik

Pada kasus tertentu, abses dapat menjadi hiperekoik secara difus atau tampak sebagai kompleks massa tanpa gambaran anekoik. Diagnosis pembandingnya adalah tumor solid atau tumor nekrotik.

4) Isoekoik sampai hipoekoik minimal tanpa gambaran massa

Materi purulen akan menjadi isoekoik sampai sedikit hipoekoik jika ada selulitis terlibat dan bercampur dengan jaringan sekitar tanpa menunjukkan bentukan massa. Tahap ini kemungkinan muncul pada abses yang sudah berkembang sempurna. Jika ditemukan kondisi ini, dapat dilakukan aspirasi yang dipandu oleh USG dan kultur dapat dilakukan. Posterior acoustic enhancement dapat menjadi tanda satu-satunya dari proses likuefaksi, namun tidak harus selalu ada. Kadang-kadang likuefaksi dan komponen solid dapat dibedakan jika ada pergerakan dari cairan (moving fluid). Gerakan dari materi purulen dapat dibantu dengan palpasi ringan atau kompresi.

c. CT-scan

Pada gambaran CT, penemuan abses jaringan lunak termasuk distorsi dari posisi jaringan lunak dan sekumpulan cairan fokal dengan koefisien atenuasi yang lebih tinggi dari cairan biasa (biasanya lebih dari 20 HU). Kepadatan

keseluruhan bervariasi dan mencerminkan jumlah relatif dari cairan berprotein, kotoran, dan nekrosis pada rongga pusat. Kumpulan cairan ini dikelilingi oleh cincin fibrosa yang tebal dan tidak beraturan yang meningkat setelah suntikan kontras. Udara dapat terlihat ataupun tidak terlihat di dalam abses.

d. MRI

Pada gambaran MR, sebuah abses jaringan lunak biasanya berbentuk bulat berbatas tegas atau berbentuk fokus poros yang berisi cairan dengan sinyal T1 rendah (hipointens) dan T2 yang tinggi (hiperintens) dan dikelilingi sebuah cincin yang dengan sinyal yang meningkat setelah pemberian Gd-DTPA. Sinyal cairan abses tidak meningkat dan intensitas sinyal dari cairan bervariasi tergantung dari komponen seluler dan perdarahan.

7. Penatalaksanaan

Perawatan awal dan yang paling penting dari abses adalah insisi dan drainase. Penggunaan antibiotik setelah insisi dan drainase hanya dianjurkan jika lesi parah atau berhubungan dengan selulitis, ada tanda-tanda penyakit sistemik, ada faktor komorbiditas atau penurunan kekebalan, pasien sangat muda atau sangat tua, abses berada di lokasi tubuh yang sulit untuk dikeringkan, ada kaitan dengan septik flebitis, atau tidak ada respons terhadap insisi dan drainase (Holtzman et al., 2013 yang dikutip Hidayati, et al., 2019).

Antibiotik yang bisa digunakan untuk terapi abses adalah:

- a. Dicloxacillin 250-500 sehari;
- b. Clindamycin 300-450 mg 3 kali sehari;
- c. Doxycycline 100 mg 2 kali sehari;
- d. Minocycline 50-100 mg dua kali sehari; dan
- e. Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMX-SMX) 160/800 mg peroral dua kali

8. Komplikasi

Menurut Hidayati, et al. (2019), komplikasi dari abses pada beberapa kasus, infeksi yang dimulai di dalam abses kulit dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya dan di seluruh tubuh, yang menyebabkan komplikasi serius. Pada awal terjadinya infeksi serius, abses dapat terbentuk pada sendi atau lokasi lain di kulit. Jaringan kulit dapat mati akibat infeksi sehingga menyebabkan gangren. Ketika infeksi menyebar secara internal di dalam tubuh dapat menyebabkan endokarditis yang berakibat fatal jika tidak ditangani sejak dini. Infeksi juga bisa menyebar ke tulang menyebabkan osteomielitis. Dalam beberapa kasus, bakteri penyebab abses dapat menyebabkan sepsis (Hidayati, et al., 2019).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial. Menurut Yin secara umum studi kasus adalah strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan "*how*" or "*why*", atau jika peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki bilamana untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki dan bila mana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata (Sutisna, 2021). Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah nyeri pada asuhan keperawatan pada pasien dengan abses inguinal.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien yang di rawat RSUD Ibu Fatmawati Soekarno dengan indikasi abses inguinal. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran masalah nyeri pada asuhan keperawatan pada Tn. P dengan abses inguinal.

D. Definisi Operasional

1. Abses inguinal adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien pengelolaan kasus pada tanggal 4 Februari 2025.
2. Masalah nyeri adalah masalah keperawatan yang ditemukan pada waktu pasien dirawat di rumah sakit tanggal 4 Februari 2025.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan penulis pada karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis

pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien/responden.
2. Melakukan pengkajian pada pasien/responden .sesuai respon yang diperoleh dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah ditetapkan
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang dilakukan dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di ruang rawat inap bedah RSUD Ibu Fatmawati Soekarno selama 2 shift jaga pada tanggal 4-5 Februari 2025

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang telah ditemukan pada pasien abses inguinal, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) masalah keperawatan yaitu masalah nyeri pada asuhan keperawatan pasien abses inguinal dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 4 Februari 2025 dengan menggunakan metode autoanamnesa, alloanamnesa, dan studi literatur rekam medis pasien.

1. Identitas

a. Identitas pasien

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1) Nama | : Tn. I |
| 2) Tanggal lahir | : 31 Desember 1973 |
| 3) Umur | : 52 tahun |
| 4) Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 5) Alamat | : Karanganyar |
| 6) Agama | : Islam |
| 7) Status | : Menikah |

b. Identitas medis

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1) Ruang/kamar | : Sidoasih/kamar 1C |
| 2) Tanggal, jam MRS | : 3 Februari 2025 |
| 3) No. register | : 011-30-xx-xx |
| 4) Diagnosa medis | : Pre Op Abses Inguinal |
| 5) Dokter | : dr. H |

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri pada benjolan diselakangan sebelah kanan.

b. Riwayat penyakit sekarang

Keluarga mengatakan ada benjolan diselakanganya sebelah kanan sejak 1 bulan lalu. Awalnya benjolanya kecil, setelah dibiarkan lama-kelamaan menjadi besar benjolanya. Pasien memutuskan untuk langsung ke IGD RSUD Ibu Fatmawati Soekarno pada tanggal 3 Februari 2025. TTV di IGD TD : 136/80 mmhg, N : 101x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2'C, SPO2 : 99 %. Setelah diobservasi dan pemeriksaan fisik oleh dokter dianjurkan untuk operasi. Pasien dipindah ke ruang Sidoasih jam 11.00. Saat dilakukan pengkajian dibangsal pasien mengatakan nyeri pada area benjolan diselakangan sebelah kanan, nyeri karena ada benjolan, skala nyeri 8, hilang timbul, memberat saat ditekan dan bergerak. Pasien juga mengatakan aktivitasnya terganggu karena nyerinya/efek penyakit, saat berjalan dan bergerak nyeri, benjolan +- 10 cm, karakteristik benjolan empuk, lembut, tampak mringis kesakitan, sekitar benjolan tampak kemerahan. TD : 130/80 mmHg, N : 102x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,3 'C, SPO2 : 99 %. Pasien mendapatkan terapi infus futrolit 20 tpm, inj. Anbacim 1gr/12 jam, infus PCT

: 1gr/12 jam, Novorapid 3x8 unit.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat DM dan hipertensi.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan ibunya mempunyai riwayat DM

e. Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi pada obat (injeksi, oral) atau pun makanan dan minuman.

3. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran umum : Compos mentis

b. Keadaan umum : Cukup lemah

c. TTV

1) Tekanan darah : 130/90 mmHg

2) Nadi : 102x/menit

3) Suhu : 36,3° C

4) Respirasi : 20x/menit

5) SpO2 : 99 %

d. Pemeriksaan kepala

1) Rambut : Ada alopecia, tidak ada benjolan, rambut
warna hitam tebal

2) Mata : Pupil isokor, sklera putih, konjungtiva
tidak anemis dan simetris

3) Telinga : Bersih, tidak ada gangguan telinga

4) Hidung : Simetris, tidak ada sekret, dan lesi

- 5) Mulut : Mukosa oral lembab, tidak ada stomatitis dan halitosis
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

e. Pemeriksaan dada

- 1) Inspeksi : Tidak ada lesi, benjolan, dada simetris
- 2) Palpasi : Getaran dinding dada kanan kiri sama dan tidak ada nyeri tekan
- 3) Perkusi : Sonor
- 4) Auskultasi : Vesikuler

f. Pemeriksaan abdomen

- 1) Inspeksi : Tidak ada lesi dan benjolan, buncit
- 2) Auskultasi : Bising usus 15x/menit
- 3) Perkusi : Sonor
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

g. Pemeriksaan genetalia dan anus

Terdapat benjolan area inguinal/selakangan kanan, sebesar - + 10 cm, tekstur lembut, tidak keras

h. Pemeriksaan extremitas

- 1) Atas : Tidak ada lesi, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, kekuatan otot 5, terpasang infus tangan kiri
- 2) Bawah : tidak ada lesi, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, kekuatan otot 4

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 03 Februari 2025

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	9.2	10-15,3	g/dL
Eritrosit	3.52	4.11-5.55	Juta/ mm ³
Leukosit	17.990	4.7-11.5	ribu/mm ³
Hematokrit	28	35-45	%
Trombosit	813.000	216-450	ribu/ul
KIMIA KLINIK			
GDS	314	27-31	Mg/dl
SGOT	21	33-77	U/l
SGPT	30	0-1	U/l
Ureum	76	0-3	Mg/dl
Creatinin	23	50-70	Mg/dl
ELEKTROLIT			
Na+	133		
K+	4.02		
CL	101		
HbsAg	Negatif	Negatif	
HIV	Negatif	Negatif	
Masa pembekuan	5.00	2.00-6.00	Menit.detik
Masa perdarahan	2.00	1.00-3.00	Menit.detik

b. Pemeriksaan LAB tanggal 4 Februari 2025

- 1) HBA1C : 12.4 % nilai normal 4-5.6
- 2) GDS : 325 mg/dL normalnya 70-140

c. Foto Thorax PA

Tanggal pemeriksaan : 04 Februari 2025

Kesan : Kardiomegali dan pulmo tak tampak kelainan

5. Assesment Nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri penyakitnya

Q : Pasien mengatakan kualitas nyeri tertusuk tusuk

R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan

S : Pasien mengatakan skala nyeri 8

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

6. Program Terapi

Terapi	Dosis	Rute	Jam Pemberian	Fungsi obat
Infus Futrolit	20 tpm	IV	Tiap 8 jam 20 menit	Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada pre op, intra dan post operasi
Inj. Anbacim	1 gr/12 Jam	IV	08.00-20.00	Sebagai antibiotik
PCT (infus)	1 gr/12 jam	IV	08.00-20.00	Mengatasi nyeri dan demam
Novorapid	3x8 unit	SC	05.00 13.00 21.00	Sebagai obat pada pasien DM untuk menstabilkan kadar guloksa darah

7. Data fokus

Hari dan tanggal	Data subyektif dan obyektif	TTD
Kamis, 06 Februari 2025	Data subyektif 1. Pasien mengatakan mengeluh nyeri P : Pasien mengatakan nyeri karena benjolanya Q : Pasien mengatakan kualitas nyeri tertusuk-tusuk	Alya

Hari dan tanggal	Data subyektif dan obyektif	TTD
	R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan S : Pasien mengatakan skala nyeri 7 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, memberat saat bergerak dan ditekan 2. Pasien mengeluh nyeri area sekitar benjolan Data obyektif 1. Tampak mringis menahan kesakitan 2. KU cukup lemah 3. N : 102x/menit 4. Bersikap protektif dan gelisah 5. Pasien tampak lemas, tiduran dibed dan gerakan terbatas 6. Benjolan di selakangan -+ 10 cm 7. Pucat dan lemas 8. HB : 9.2 g/dl dan Leukosit : 17.990 ribu/mm³ 9. Sekitar luka sakit dan tampak kemerahan pada benjolan, benjolan lunak dan lembut	

8. Analisa data

No Dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
1	Data subyektif : Pasien mengatakan mengeluh nyeri P : Pasien mengatakan nyeri karena benjolan Q : Pasien mengatakan kualitas nyeri tertusuk - tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan S : Pasien mengatakan skala nyeri 8 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul Data obyektif : Tampak mringis menahan kesakitan, KU cukup lemah, N : 102x/menit, bersikap protektif, gelisah, benjolan ukuran 10 cm, tekstur lunak, sekitar luka nyeri.	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Alya

No Dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
2	Data subyektif : Pasien mengeluh nyeri area benjolan. Data obyektif : KU cukup lemah, N : 102x/menit, bersikap protektif, pasien tampak lemas, tiduran dibed dan gerakan terbatas, benjolan di selakangan - + 10 cm, pucat dan lemas, leukosit : 17.990 ribu/mm³, dan HB : 9.2 d/dl sekitar luka sakit dan tampak kemerahan pada benjolan, benjolan lunak dan lembut	Resiko Infeksi	Proses penyakit	Alya

9. Perencanaan

No Dx	Tujuan dan Kriteria (SLKI)	Tindakan (SIKI)	TTD
1	SLKI : Tingkat nyeri (L.08066) Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2x24 jam pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun dengan kriteria hasil :	SIKI : Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri	Alya

No Dx	Tujuan dan Kriteria (SLKI)	Tindakan (SIKI)	TTD
	1. Keluhan nyeri cukup menurun (4) 2. Mringis (4) cukup menurun 3. Sikap protektif (4) cukup menurun 4. Gelisah (5) menurun 5. Frekuensi nadi (5) membaik	3. Identifikasi faktor memperberat nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi nafas dalam/distraksi) Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 2. Anjurkan meminimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik (PCT 1 gr/8 jam)	
2	SLKI : Tingkat infeksi Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2x24 jam pasien mampu mencapai tingkat infeksi yang menurun dengan kriteria :	SIKI : Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik	Alya

No Dx	Tujuan dan Kriteria (SLKI)	Tindakan (SIKI)	TTD
	1. Kemerahan (5) menurun 2. Nyeri (5) menurun 3. Bengkak (5) menurun 4. Letargi (5) menurun 5. Kadar sel darah putih (4) cukup membaik	1. Pertahankan teknik aseptik Edukasi 1. Anjurkan meningkatkan aspan cairan 2. Jelaskan tanda gejala infeksi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antibiotic (Anbacim 1 gr/12 jam)	

10. Implementasi

Hari Tanggal, jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD
4 Februari 2026 08.30	1,2	Melakukan pengkajian kepada pasien dengan auto anamnesa dan alloanamnesa. RS : pasien mengeluh nyeri pada bagian benjolan, terasa tertusuk-tusuk, skala nyeri 8, pada area selakangan kanan, hilang timbul, pasien mengeluh nyeri pada sekitar luka RO : tampak mringis menahan kesakitan, KU cukup lemah, N : 102x/menit, bersikap protektif dan gelisah, pasien tampak lemas, tiduran dibed dan gerakan terbatas, benjolan di selakangan +- 10 cm, pucat dan lemas, leukosit : 17.990 ribu/mm³, sekitar luka sakit dan tampak kemerahan pada benjolan, benjolan lunak dan lembut	Alya
13.10	1,2	Melakukan pengukuran TTV dan mengobservasi keadaan pasien RS : pasien mengeluh nyeri area benjolan, tertusuk-tusuk rasanya, skala 8 hilang timbul pada selakangan RO : TD : 136/80 mmHg, N : 102x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,5 °C, SPO2 : 99 %, tampak tiduran, gelisah, kontak mata kurang	Alya
13.05	1	Mengidentifikasi durasi, lokasi, karakteristik, frekuensi, skala dan kualitas nyeri serta faktor memperberat Nyeri	Alya

Hari Tanggal, jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD
		RS : pasien mengatakan mengeluh nyeri area benjolan, dengan kualitas nyeri tertusuk-tusuk, nyeri pada selakangan kanan, skala nyeri 8 dan hilang timbul RO : pasien tampak mringis kesakitan, gelisah, bersikap protektif, benjolan ukuran +10 cm, sekitar luka kemerahan, tekstur benjolan lunak	
13.15	1	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri RS : pasien mengatakan sudah paham dan bisa serta akan melakukannya RO : pasien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kooperatif	Alya
13.30	1,2	Mengobservasi tanda gejala infeksi RS : pasien mengatakan mengeluh nyeri sekitar benjolan RO : pasien tampak lemas, KU cukup Lemah, sekitar benjolan kemerahan,	Alya
13.35	1,2	Menganjurkan untuk istirahat tidur yang cukup dan menganjurkan meminimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah RS : pasien mengatakan paham terkait edukasi	Alya

Hari Tanggal, jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD
		RO : tampak mringis kesakitan, tampak tiduran, mata sayu menahan ngantuk	
05 Februari 2025 07.15	1,2	Melakukan kontrak waktu dan menanyakan keadaan pasien RS : pasien mengatakan bersedia atau setuju, serta pasien mengeluh masih merasakan nyeri, skala nyeri 5 RO : tampak masih tiduran, tidak lemes, masih cukup gelisah, kontak mata ada, tampak sudah latihan Mobilisasi, sekitar benjolan masih kemerahan	Alya
08.00	1,2	Mengidentifikasi durasi, lokasi, karakteristik, frekuensi, skala, kualitas nyeri, faktor memperberat nyeri RS : pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada luka operasi, skala nyeri 5, tertusuk- tusuk rasanya, hilang timbul pasien juga mengeluh nyeri disekitar benjolanya RO : tampak masih menahan kesakitan, tidak mringis, cukup kontak mata, masih bersikap protektif, masih tiduran, tampak belajar mobilisasi, pergerakan masih cukup terbatas.	Alya

Hari Tanggal, jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD
08.30	1,2	Melakukan pemberian terapi injeksi RS : pasien mengeluh sedikit nyeri area injeksi saat obat dimasukan RO : terapi injeksi antibiotik (anbacim 1 gr/12 jam) dan infus PCT 1 gr/8 jam dengan prinsip 6 benar obat	Alya
09.15	1,2	Melakukan pengukuran TTV, dan mengobservasi KU pasien RS : pasien mengatakan nyeri berkurang RO : TD : 140/77 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2 °C, SPO2 : 100 %, tampak tiduran, sekitar benjolan kemerahan berkurang	Alya
10.00	1,2	Mengganti cairan infus dan melakukan perawatan infus serta obs keadaan pasien RS : pasien mengeluh masih nyeri saat mobilisasi RO : terapi infus flutison 20 tpm, infus sudah lancer serta pasien tampak kooperatif	Alya
13.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan nafas dalam RS : pasien mengatakan paham dan akan melakukannya RO : pasien tampak melakukan apa yang diajarkan serta kooperatif	Alya

Hari Tanggal, jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD
14.00	1,2	Melakukan evaluasi kondisi pasien RS : pasien mengatakan masih mengeluh nyeri tetapi sudah berkurang, skala nyeri 4, terasa cunut-cunut, hilang timbul, nyeri pada selakangan kanan, sekitar luka sedikit nyeri RO : pasien tampak tidak gelisah, sikap protektif masih, tidak cemas, benjolan masih ada, kemerahan berkurang, sekitar benjolan masih bengkak	Alya

11. Evaluasi

Hari Tanggal, jam	No Dx	Evaluasi (SOAP)		TTD
05 Februari 2025 Jam 14.00	1	S	Pasien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti kemarin, nyeri terasa cunut-cunut, skala nyeri 4, hilang timbul pada selakangan kanan, memberat saat bergerak.	Alya
		O	Pasien tampak tidak menahan kesakitan, TD : 140/77 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2 °C, SPO2 : 100 %, Indikator SLKI 1. Keluhan nyeri (3) sedang 2. Mringis (4) cukup menurun 3. Sikap protektif (4) cukup menurun 4. Gelisah (4) cukup menurun 5. Frekuensi nadi (5) membaik	
		A	Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun sampai perawatan pada tanggal 5 Februari 2025	
		P	Lanjutkan intervensi : - Identifikasi durasi, skala, karakteristik, frekuensi nyeri, faktor memperberat nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri dengan teknik relaksasi	

Hari Tanggal, jam	No Dx	Evaluasi (SOAP)		TTD
05 Februari 2025 Jam 14.00	2	S	Pasien mengatakan sekitar luka masih nyeri tetapi berkurang tidak seperti kemarin.	Alya
		O	Tampak masih bengkak sekitar benjolan, benjolan pada selakangan masih ada, terasa lembut, KU cukup baik, TD : 140/77 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2 °C, SPO2 : 100 % indikator SLKI 1. Kemerahan (4) cukup menurun 2. Nyeri (3) sedang 3. Bengkak (3) sedang 4. Letargi (4) cukup menurun 5. Kadar sel darah putih (4) cukup membaik	
		A	Pasien belum mampu mencapai tingkat infeksi yang menurun sampai perawatan pada tanggal 5 Februari 2025	
		P	Lanjutkan intervensi : - Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi - Ajarkan cuci tangan yang benar	

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis menguraikan pembahasan asuhan keperawatan pada pasien Tn. I mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang berfokus pada diagnosa keperawatan nyeri akut sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan metode alloanamnesa, autoanamnesa, pemeriksaan fisik dan melihat catatan rekam medis. Menurut Cahya (2023), metode autoanamnesa adalah proses wawancara yang dilakukan pada pasien sendiri, sedangkan alloanamnesa adalah wawancara yang dilakukan pada penanggung jawab pasien (keluarga pasien). Adapun data fokus yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Data fokus

Data fokus yang ditemukan terkait dengan masalah nyeri pada Tn. I adalah :

1) Data subjektif

Pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan pada bagian benjolan, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8 dan nyeri memberat saat ditekan dan bergerak.

Menurut Nopita, et al. (2024), pengkajian nyeri yaitu :

a) P (provoking) : penyebab nyeri (agen pencedera fisik, fisiologis, biologis)

b) Q (quality) : merupakan kualitas nyeri yang

dirasakan pasien atau sepe apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya.

- c) R (regional) : merurupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri dirasakan.
- d) S (severity) : merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala nyeri numerik (1-3 ringan) (4-6 sedang) dan (7-10 berat)
- e) T (time) : waktu/durasi nyeri saat dirasakan saat itu : seperti hilang timbul, siang hari, malam hari dst.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien didapatkan data :

- a) Provoking : pasien mengeluh nyeri pada bagian benjolan
- b) Quality : pasien mengeluh nyeri terasa tertusuk-tusuk
- c) Regional : pasien mengeluh nyeri pada area skalgangan kanan
- d) Severity : pasien mengatakan skala nyeri 8 (berat)
- e) Time : hilang timbul

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antara data yang ada dengan teori

Menurut Suryati, et al. (2024), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat

dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Penulis melakukan pengkajian pada Tn. I dan didapatkan Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut kanan bawah karena benjolanya, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8. Nyeri dapat muncul ketika ujung-ujung saraf terganggu karena ada pengalaman yang tidak menyenangkan seperti kerusakan jaringan secara aktual atau fungsional seperti insisi, inflamasi dst sehingga saraf tersebut akan mengirimkan reseptor ke otak untuk diinterpretasikan sebagai nyeri.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa data subjektif yang diperoleh sudah relevan atau sudah sesuai dengan teori dan data subjektif yang ada sesuai dengan standar diagnosa keperawatan.

2) Data objektif

Pada pasien kelolaan penulis, Tampak mringis menahan kesakitan, N : 102x/menit, bersikap protektif, gelisah, benjolan ukuran 10 cm, tekstur lunak, sekitar benjolan nyeri

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala objektif yang sering muncul atau data mayor pada pasien nyeri akut adalah tampak meringis, bersikap protektif terhadap nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Pada pasien kelolaan penulis, Tampak mringis menahan kesakitan, N : 102x/menit, bersikap protektif, gelisah, benjolan ukuran 10 cm, tekstur lunak, sekitar benjolan nyeri, hal tersebut dikarenakan efek dari penyakit abses inguinal. Hal ini dapat dibuktikan terdapat ada benjolan sebesar +- 10 cm, ditekan nyeri dan tampak mringis kesakitan.

Menurut Refti, et al. (2024), respon nyeri menyebabkan sistem saraf simpatis bekerja lebih keras, yang menyebabkan tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, mual, pucat dan berkeringan meningkat. Selain itu nyeri juga menyebabkan perubahan afektif seperti kecemasan, sikap protektif, gelisah dan mengerang kesakitan.

Respon nyeri pada setiap seseorang itu berbeda-beda. Pada pasien kelolaan dengan responnya dapat ditunjukkan frekuensi nadi meningkat, tampak gelisah, bersikap protektif. Berdasarkan uraian di atas data objektif yang diperoleh sudah relevan dengan teori yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pengertian

diagnosa nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Adapun menurut Suryati, et al. (2025), nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan yang disebabkan kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri pada pasien kelolaan merupakan nyeri yang disebabkan respon inflamasi dari penyakit yang menyebabkan kerusakan jaringan pada area inflamasi sehingga timbul perasaan nyeri. Nyeri yang dirasakan pasien kurang dari 3 bulan. Berdasarkan uraian di atas terdapat kesesuaian antara teori yang ada dengan pasien kelolaan serta diagnosa keperawatan.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi atau faktor resiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi untuk nyeri akut ada beberapa yaitu agen pencedera fisik (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan), agen pencedera fisiologis (misal: infarmasi, Iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan). Sesuai dengan kondisi pasien kelolaan mengalami penyakit abses inguinal. Abses adalah sekumpulan dari jaringan

nekrotik, neutrofil, sel-sel inflamasi, dan bakteri yang terlokalisasi oleh supurasi di dalam ruang tertutup yang dipisahkan oleh jaringan ikat yang sangat vaskular. Abses biasanya memiliki tepi ireguler yang tebal dan edema jaringan lunak di sekitarnya. Abses inguinal adalah kumpulan nanah lokal yang terjadi di dalam dermis dan ruang subkutan. Hal ini dapat terjadi hampir di semua bagian tubuh. Namun, lokasi umum terjadinya abses adalah selangkangan. Manifestasi klinis dari abses tersebut adalah ada benjolan serta terasa nyeri (Hidayati, et al., 2024).

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C (Suryati, et al., 2025).

Menurut Aribawa (2017), nyeri dibedakan beberapa macam, salah satunya nyeri inflamasi adalah nyeri yang disebabkan adanya kerusakan jaringan/infeksi. Oleh karena itu penulis mengambil etiologi agen pencedera fisiologis : proses infeksi/inflamasi. Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antara teori yang ada serta pemilihan etiologi sudah tepat.

- c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik
- Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan nyeri akut ditegakkan bila ditemukan tanda gejala mayor dan minor. Adapun tanda gejala mayornya adalah data subjektif pasien mengeluh nyeri, serta data objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (misalnya: waspada, posisi menghindari nyeri), pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat. Sedangkan tanda gejala minor yang dapat muncul tekanan darah pasien meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir pasien terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

Adapun data subjektif yang didapatkan pada pasien nyeri pada bagian selakangan kanan karena benjolanya, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8 dan nyeri memberat saat bergerak dan ditekan dan data objektif yang didapatkan saat pengelolaan kasus yaitu Tn. S tampak mringis menahan kesakitan, KU cukup lemah, N : 102x/menit, bersikap protektif, gelisah, benjolan ukuran 10 cm, tekstur lunak.

Pada data yang didapat memiliki kesesuaian dengan tanda gejala mayor dan minor pada masalah keperawatan nyeri akut, sehingga diagnosa nyeri akut tepat ditegakkan.

Penulis menyimpulkan bahwa data untuk mendukung

diagnosa nyeri akut pada Tn. S dengan abses inguinal tidak semuanya sesuai dengan teori. Ada beberapa data yang tidak ditemukan seperti, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis. Data tersebut merupakan data minor yang artinya data tersebut tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat menunjang diagnosa. Data pada saat pengkajian, penulis tidak menemukan data (minor) tersebut pada pasien akan tetapi data pokok (mayor) seperti tampak meringis, bersikap protektif terhadap nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat ditemukan pada pasien.

Berdasarkan uraian di atas ada kesesuaian teori yang ada dengan data yang didapat pada pasien kelolaan dan sudah tepat. Sehingga, penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan tersebut.

d. Keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi

Menurut Hidayati, et al. (2019), abses biasanya terjadi pada infeksi folikulosentris, yaitu folikulitis, furunkel, dan karbunkel yang berkembang menjadi abses. Abses juga bisa terjadi di lokasi trauma, benda asing, luka bakar, atau tempat penyisipan kateter intravena. Abses terjadi karena reaksi pertahanan tubuh dari jaringan untuk menghindari

penyebaran infeksi dalam tubuh. Agen penyebab infeksi menyebabkan peradangan (nyeri, bengkak, kemerahan, hangat, dan *functio laesa*). Tubuh melepaskan mediator peradangan seperti prostaglandin, histamin dan bradikinin. Tubuh mengaktifkan saraf nyeri untuk dihantarkan sinyal ke otak dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Saat terjadi Infeksi sel akan menyebabkan pengeluaran toksin. Toksin tersebut menyebabkan sel radang, sel darah putih menuju tempat peradangan atau infeksi dan terjadi peningkatan sel darah putih sebagai respon tubuh melawan mikroorganisme.

Pada pasien kelolaan data yang diperoleh pada pasien yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan pada bagian benjolan. Hal tersebut merupakan respon peradangan/inflamasi yang ditandai dengan bengkak, nyeri, kemerahan dan penurunan fungsi. Hal itu merupakan salah satu tanda jika terdapat infeksi di dalam tubuh. Untuk memperkuat adanya infeksi maka dilakukan pengecekan laboratorium terkait nilai leukosit nya, jika nilainya tinggi maka terjadi infeksi pada area tersebut. Nilai leukosit pada pasien kelolaan 17.990/mm³ dapat disimpulkan bahwa pasien kelolaan terdapat infeksi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien dan diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Tujuan keperawatan yang penulis rumuskan adalah setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun.

a. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan indikator

1) SLKI

SLKI yang dianjurkan untuk diagnosa nyeri akut menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), yaitu tingkat nyeri, fungsi gastrointestinal, kontrol nyeri, mobilitas fisik, penyembuhan luka, perfusi miokard, perfusi perifer, pola tidur, status kenyamanan, tingkat cedera.

Sedangkan dalam kasus ini penulis mengambil SLKI tingkat nyeri. Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), definisi dari SLKI tingkat nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Penulis menentukan SLKI tingkat nyeri karena indikator yang terdapat pada SLKI tingkat nyeri sesuai dengan keluhan yang dialami pasien, dengan tujuan SLKI ini diharapkan pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun sehingga tujuan dari asuhan keperawatan ini dapat tercapai.

2) Indikator

Indikator yang penulis tentukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi : keluhan nyeri, meringis, gelisah, sikap protektif dan frekuensi nadi.

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), indikator dari SLKI tingkat nyeri yaitu keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis, perasaan depresi (tertekan), perasaan takut mengalami cedera berulang, anoreksia, perineum terasa tertekan, uterus teraba membulat, ketegangan otot, pupil dilatasi, muntah dan mual, frekuensi nadi, pola napas, tekanan darah, proses berpikir, fokus, fungsi kemih, nafsu makan, pola tidur, kemampuan menuntaskan aktivitas.

Adapun indikator yang penulis tetapkan meliputi keluhan nyeri, meringis, gelisah, sikap protektif dan frekuensi nadi. Penentuan indikator oleh penulis sebagaimana tertulis diatas sesuai dengan kondisi pasien dan teori menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), dan indikator tersebut dapat diukur selama pasien dirawat di rumah sakit. Indikator penulis dan menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), pada intinya sama untuk mengetahui tingkat nyeri pasien. Alasan pemilihan indikator di atas karena dapat diobservasi atau diamati langsung sesuai kondisi pasien

serta untuk pengukurannya secara subjektif dan objektif.

b. Batasan waktu

Penulis menetapkan batasan waktu pencapaian tujuan 2 hari dengan harapan pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun, karena program terapi medis yang sesuai dan tindakan keperawatan yang mendukung memungkinkan tujuan tersebut tercapai dalam waktu 2 hari.

Menurut Setyowati, et al. (2023), fase inflamasi terjadi pada hari ke 1 sampai hari ke 3. Dengan tanda-tanda klinis, tumor (bengkak), rubor (kemerahan), calor (panas), dolor (nyeri), fungsi laesa (perubahan fungsi).

Berdasarkan uraian di atas pasien kelolaan penulis mengeluh nyeri pada benjolannya, hal tersebut dapat terjadi karena benjolannya berada pada fase inflamasi. Penulis telah menetapkan waktu perawatan selama 2 hari, walaupun fase inflamasi berlangsung selama 1-3 hari. Menurut analisa penulis menetapkan waktu perawatan selama 2 hari untuk mencapai tingkat nyeri yang menurun cukup memungkinkan, karena melihat tanda gejala yang ditimbulkan pasien dan pemberian terapi farmakologis analgesik non-opioid (Paracetamol 1 gr infus/8 jam).

Kesimpulan dari uraian di atas bahwa penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian teori dengan kondisi pasien sehingga penulis menetapkan batasan waktu tersebut.

c. SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan Rencana tindakan

SIKI yang dapat ditetapkan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yaitu: manajemen nyeri, pemberian analgesik, aroma terapi, dukungan hypnosis diri, dukungan pengungkapan kebutuhan, edukasi manajemen nyeri, edukasi proses penyakit, edukasi teknik napas, kompres dingin dan panas, konsultasi, latihan pernapasan, manajemen efek samping obat, manajemen kenyamanan lingkungan, manajemen medikasi, manajemen sedasi, manajemen terapi radiasi, pemantauan nyeri, pemberian obat, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, pemberian obat intravena, pemberian obat topical, pengaturan posisi, perawatan amputasi, perawatan kenyamanan, teknik distraksi, teknik imajinasi terbimbing, terapi akupresur, terapi akupunktur, terapi bantuan hewan, terapi humor, terapi murattal, terapi music, terapi pemijatan, terapi relaksasi, terapi sentuhan.

Penulis menetapkan SIKI manajemen nyeri sebagai perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada pasien kelolaan karena pasien pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan pada bagian benjolan, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8 dan nyeri memberat saat ditekan dan bergerak sehingga SIKI tersebut sesuai.

Menurut Mahadewa (2024), tujuan manajemen nyeri adalah mengurangi rasa nyeri, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit dan meningkatkan kualitas hidup sehingga nyeri yang dirasakan tidak mengganggu aktivitas penderita. Manajemen nyeri akan diberikan ketika seseorang merasakan nyeri yang berkepanjangan dan signifikan.

Adapun SIKI yang diambil oleh penulis yaitu :

1) SIKI: manajemen nyeri

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri dan faktor memperberat nyeri.

Menurut Mahadewa (2024), pertimbangan terhadap perlu atau tidaknya pengkajian adalah dari hasil skrining. Pasien atau keluarga yang mengalami nyeri perlu dilakukan pengkajian meliputi parameter sebagai berikut: lokasi nyeri, dampak nyeri terhadap aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat atau aktivitas, jenis dan dosis obat yang sedang dipakai, faktor-faktor yang memperberat atau memperingan nyeri, waktu munculnya, skala nyeri, dan kualitas nyeri. Pengkajian yang baik akan menghasilkan 3 kesimpulan, yaitu: nyeri akut atau kronik, nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik atau nyeri campuran, yang terakhir intensitas nyeri (nyeri ringan, sedang atau berat).

Penulis merencanakan tindakan ini bertujuan untuk

memonitor keluhan nyeri pasien sehingga penulis dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi keluhan nyeri tersebut.

- b) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri

Menurut Rohayani (2020) sebagaimana yang dikutip oleh Soumokil, et al. (2023), teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut dengan perlahan dan nyaman dan diulangi sampai merasa nyeri berkurang.

Penulis merencanakan tindakan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri secara non-farmakologis karena nafas dalam dapat merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri.

- c) Minimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah

Menurut Darwis dan Syaipuddin (2022), seorang pasien yang mengalami nyeri diharuskan untuk tidak banyak bergerak karena jika banyak bergerak dapat memperparah dan menyebabkan nyeri berlangsung

lama. Seseorang yang menderita nyeri untuk mengurangi atau meredakannya dengan posisi istirahat atau tidur yang benar yaitu badan lurus dan dimiringkan ke sebelah kanan. Dengan posisi tersebut diharapkan dapat meredakan nyeri karena peredaran darah yang lancar akibat jantung yang tidak tertindih badan sehingga dapat bekerja maksimal.

Penulis merencanakan tindakan ini dengan tujuan mencegah nyeri bertambah, karena jika banyak bergerak dapat memperparah dan menyebabkan nyeri berlangsung lama.

- d) Laksanakan program terapi dokter pemberian obat analgetik (Infus Paracetamol 1gr/8 jam)

Paracetamol diindikasikan untuk manajemen nyeri jangka pendek (<5 hari). Paracetamol mempunyai efek analgesik dan antipiretik, namun tidak menyebabkan iritasi atau peradangan pada lambung. Kerja utama paracetamol adalah menghambat sintesis prostaglandin dipusat otak, khususnya dihipotalamus bukan di jaringan perifer (Pratiwi, et al., 2024). Menurut Wardoyo dan Oktralina (2019), analgesik adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit dengan bertindak dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer, tanpa secara signifikan mengubah kesadaran.

Analgesik menghilangkan rasa sakit, tanpa mempengaruhi penyebabnya.

Pada pasien kelolaan pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan pada bagian benjolan, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8 dan nyeri memberat saat ditekan dan bergerak.

Penulis merencanakan tindakan ini dengan tujuan menghilangkan rasa nyeri secara farmakologis.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Tindakan keperawatan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaborasi yang dilakukan penulis pada Tn. S pada saat pengelolaan kasus sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan meminimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah

Menurut Darwis dan Syaipuddin (2022), seorang pasien yang mengalami nyeri diharuskan untuk tidak banyak bergerak karena jika banyak bergerak dapat memperparah dan menyebabkan nyeri berlangsung lama. Seseorang yang menderita nyeri untuk mengurangi atau meredakannya dengan posisi istirahat atau tidur yang benar yaitu badan lurus dan dimiringkan ke sebelah kanan. Dengan posisi tersebut diharapkan dapat meredakan nyeri karena peredaran darah yang lancar akibat jantung yang tidak tertindih badan sehingga dapat

bekerja maksimal. Tetapi untuk pasien dengan operasi bagian abdomen dianjurkan untuk terlentang dan duduk saja sedangkan miring kanan dan kiri hanya untuk mobilisasi dini saja menghindari komplikasi dari bedrest. Tindakan ini dilakukan pada pukul 13.35 tanggal 05 Februari 2025 dengan melakukan edukasi untuk menganjurkan pasien meminimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, ditekan serta paham terkait edukasi yang diberikan, respon objektif pasien tampak tampak meringis kesakitan, tampak tiduran, mata sayu menahan ngantuk. Tindakan ini dilakukan agar pasien tidak merasakan nyeri yang bertambah sehingga pemulihan lebih cepat karena respon tubuh yang tenang dan tidak cemas.

- 2) Melakukan pemberian obat analgesik Paracetamol 1gr mg/8 jam secara iv perinfus.

Menurut Pratiwi, et al. (2024), Paracetamol diindikasikan untuk manajemen nyeri jangka pendek (<5 hari). Paracetamol mempunyai efek analgesik dan antipiretik, namun tidak menyebabkan iritasi atau peradangan pada lambung. Kerja utama paracetamol adalah menghambat sintesis prostaglandin dipusat otak, khususnya dihipotalamus bukan di jaringan perifer. Menurut Wardoyo

dan Oktralina (2019), analgesik adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit dengan bertindak dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer, tanpa secara signifikan mengubah kesadaran. Analgesik menghilangkan rasa sakit, tanpa mempengaruhi penyebabnya.

Tindakan dilakukan pada pukul 08.30 pada tanggal 05 Februari 2025 dengan melakukan pemberian obat analgesik Paracetamol 1gr mg/8 jam secara infus, dengan respon subjektif pasien mengatakan masih merasakan nyeri area benjolan dan respon objektif terlihat tidak ada reaksi alergi terhadap pasien, obat masuk sesuai rute dan dosis dengan prinsip 6 benar obat. Tindakan ini dilakukan karena pasien merupakan pasien abses inguinal dengan keluhan nyeri pada area benjolan (inflamasi).

3) Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam

Menurut Rohayani (2020) sebagaimana yang dikutip oleh Soumokil, et al. (2023), teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam pada pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut dengan perlahan dan nyaman dan diulangi sampai merasa nyeri berkurang. Tindakan dilakukan pada pukul 13.15 tanggal 04 dan pukul 13.00 tanggal 05 Februari 2025 dengan mengajarkan

teknik relaksasi napas dalam dengan respon subjektif pasien mengatakan terasa lebih lega dan sudah paham setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan respon objektif terlihat pasien sudah bisa melakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri dengan teknik non-farmakologis karena napas dalam dapat merilekskan ketegangan otot, mengurangi stres dan kecemasan pada pasien.

- 4) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri

Menurut Mahadewa (2024), pasien atau keluarga yang mengalami nyeri perlu dilakukan pengkajian dengan parameter sebagai berikut : lokasi nyeri, dampak nyeri terhadap aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat atau aktivitas, jenis dan dosis obat yang sedang dipakai, faktor-faktor yang memperberat atau memperingan nyeri, skala, kualitas nyeri, lokasi nyeri dan waktu munculnya nyeri. Pengkajian yang baik akan menghasilkan 3 kesimpulan, yaitu: nyeri akut atau kronik, nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik atau nyeri campuran, yang terakhir intensitas nyeri (nyeri ringan, sedang atau berat). Menurut penelitiannya Simamora, et al. (2021), skala nyeri atau intensitas nyeri dipengaruhi beberapa faktor teknik operasi, jenis kelamin dan umur.

Tindakan dilakukan pukul 13.05 tanggal 04 dan pukul 08.00 tanggal 05 Februari 2025 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan skala nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan karena benjolannya, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8 dan nyeri memberat saat bergerak dan ditekan dan respon objektif Pasien tampak mringis menahan kesakitan, N : 102x/menit, bersikap protektif, gelisah, benjolan ukuranya ± 10 cm, teraba lunak dan lembut. Tindakan ini bertujuan untuk memonitor keluhan nyeri pasien secara akurat sehingga penulis dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi keluhan nyeri tersebut.

- b. Tindakan yang sudah dilaksanakan oleh perawat sebelum pengambilan kasus
 - 1) Melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap

Menurut Sitanggang, et al. (2024), pemeriksaan darah lengkap merupakan suatu prosedur pemeriksaan yang dilakukan dengan pengambilan spesimen pembuluh darah vena dari seorang individu. Menurut Hidayati, et al. (2019), pemeriksaan laboratorium pada abses sangat penting untuk menunjang, karena untuk mengetahui tingkatan infeksi, bakteri positif/negatif. Biasanya pada pasien abses akan terjadi peningkatan leukosit

dikarenakan proses infeksi

Adapun pemeriksaan laboratorium pada Tn. S dilakukan pada tanggal 06 Februari 2025 dengan hasil: hemoglobin 9.2 g/dl, leukosit 17.990 /mm³, eritrosit 3.52 juta/mm³, trombosit 813 ribu/ul, hematokrit 28 %, masa pembekuan 5.00 menit.detik, masa perdarahan 2.00 menit.detik, HbsAg dan HIV non reaktif. Terdapat hasil pemeriksaan yang tidak normal meliputi : eritrosit (sel darah merah), leukosit (sel darah putih), trombosit (keping darah berfungsi mencegah perdarahan), hemoglobin (protein dalam sel darah merah yang berperan penting dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh), (hematokrit persentase volume sel darah merah dalam darah)

2) Melakukan pemeriksaan rontgen thorax

Menurut Ni'mah, et al (2024), pemeriksaan foto/ rontgen dada adalah untuk penunjang penegakan diagnosis keperawatan dan mempermudah saat melakukan evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan. Adapun pemeriksaan Rontgen Thorax pada Tn. S dilakukan pada tanggal 4 Februari 2025 dengan hasil kesanya : kardiomegali, pulmo tak tampak kelainan.

Menurut Mirza yang dikutip Shakila dan Wahyulianti (2023), kardiomegali merupakan kompensasi jantung akibat beban tekanan dan volume yang meningkatkan tegangan dinding otot jantung. Secara khas kardiomegali

nama lainya adalah pembesaran jantung. Keterkaitan dengan pasien kelolaan adalah pada saat waktu operasi akan dipertimbangkan persiapan operasi, intra dan post operasi untuk mencegah komplikasi dari kondisi tersebut.

3) Melakukan pemasangan infus Futrolit

Menurut Rehatta, et al. (2019), Futrolit adalah larutan infus yang termasuk dalam golongan obat keras. Futrolit mengandung mineral dan sorbitol yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit sebelum operasi, saat operasi, dan setelah operasi. Selain itu, dapat digunakan juga untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, menstabilkan keseimbangan air dan elektrolit, mengatasi dehidrasi isotonik, dan sebagai larutan pembawa.

Berdasarkan uraian diatas pada pasien abses inguinal dipasang infus untuk persiapan operasi, memasukan obat, serta mencegah dehidrasi dan kekurangan cairan dan elektrolit. Selain itu pada pasien abses inguinal diberikan cairan futrolit karena untuk persiapan operasi, mencegah dehidrasi karena proses penyakitnya, mengganti cairan dan elektrolit yang hilang.

Kesimpulanya bahwa tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada.

5. Evaluasi

Menurut Rohayati (2021), evaluasi artinya adalah menilai/mengetahui keberhasilan dari proses perencanaan dan

tujuan keperawatan. Hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan, dan kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah klien, serta pencapaian tujuan serta ketetapan intervensi keperawatan.

a. Hasil evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dilaksanakan pada tanggal 05 Februari 2025 pukul 14.00 WIB. Metode yang penulis gunakan untuk mengevaluasi adalah dengan wawancara dengan pasien dan observasi. Hasil evaluasi dari diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) adalah pasien Pasien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti kemarin, nyeri terasa cunut-cunut, skala nyeri 4, hilang timbul pada selakangan kanan, memberat saat bergerak.

Skala penilaian numerik lebih digunakan karena mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). NRS lebih sederhana dan mudah dipahami, lebih sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan suku. NRS lebih baik dari pada VAS ketika digunakan untuk menilai nyeri akut. (Yudiyanta & Khoirunnisa,

2015 yang dikutip oleh Isrofah, et al., 2024).

Untuk pencapaian indikator SLKI tingkat nyeri: keluhan nyeri (3) sedang, mringis (4) cukup menurun, sikap protektif (4) cukup menurun, gelisah (4) cukup menurun, frekuensi nadi (5) membaik, Karena indikator untuk SLKI tingkat nyeri sudah menunjukkan hasil yang maksimal dan sesuai dengan tujuan, maka pada *assessment*/penilaian penulis menyimpulkan bahwa pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun.

b. Rencana tindak lanjut

Dari hasil evaluasi dan indikator yang telah ditentukan pasien belum mencapai tingkat nyeri yang menurun. Beberapa tindakan bisa dilanjutkan di rumah sakit yaitu :

- 1) Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
- 4) Berikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Anjurkan meminimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah
- 6) Kolaborasi pemberian analgetik (PCT 1 gr/12 jam)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan studi deskriptif masalah nyeri pada asuhan keperawatan pada Tn. I dengan abses inguinal, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien kelolaan yaitu data fokus yang ditemukan pada pasien abses inguinal adalah data subyektif (DS): Pasien mengatakan nyeri pada bagian selakangan kanan pada bagian benjolan, nyeri terasa tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 8 dan nyeri memberat saat ditekan dan bergerak. Sedangkan data obyektif (DO): Pada pasien kelolaan penulis, Tampak mringis menahan kesakitan, N : 102x/menit, bersikap protektif, gelisah, benjolan ukuran 10 cm, tekstur lunak, sekitar benjolan nyeri.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) yang relevan dengan teori yang ada.
3. Perencanaan tindakan yang dirumuskan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien abses inguinal.

SLKI: tingkat nyeri dan SIKI : manajemen nyeri yang sudah relevan dengan teori yang ada.

4. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien abses inguinal yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, durasi, frekuensi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor memperberat nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, meminimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah, melaksanakan program terapi dokter pemberian obat analgetik infus paracetamol 1 gr/8 jam untuk mengurangi nyeri. Tindakan yang dilakukan relevan dengan teori yang ada.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis selama mengelola kasus adalah pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun. Adapun rencana tindak lanjut yang bisa dilakukan pasien secara mandiri yaitu, anjurkan teknik napas dalam ketika nyeri timbul, anjurkan meminimalisir gerakan yang menyebabkan nyeri bertambah, meminum obat rutin sesuai dengan instruksi yang diberikan dokter.

B. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan kesimpulan, nyeri akut merupakan masalah yang hampir ditemukan pada semua pasien dengan abses, terutama abses inguinal, karena pada pasien abses terjadi inflamasi pada daerah yang terinfeksi. Sehingga muncul respon nyeri. Saat dilakukan manajemen nyeri pada pasien abses inguinal, nyeri akut pada pasien teratasi. Oleh karena disarankan kepada perawat untuk

mengatasi nyeri pada pasien abses inguinal dengan manajemen nyeri seperti :

1. Identifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, skala nyeri
2. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
3. Ajarkan teknik nonfarmakologi nafas dalam untuk mengurangi nyeri
4. Melakukan kolaborasi pemberian anti nyeri/analgetik sesuai anjuran dokter

DAFTAR PUSTAKA

- Cahya, M. R. F., Iriani, R., Ramba, H. L., Yari, Y., Kurniasari, M. D., Desmawati, E., Fretes, F. D., Jumain., Desi., Rayanti., R. V., Sholihin, R. M., Utami, R. A., Sukardin., Kosasih., Nurdin, S. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. Seda Kurnia Pustaka.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Dasar_Keperawatan/E5XLEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Konsep+Dasar+Keperawatan+cahya&pg=PA1&printsec=frontcover
- Chan Chin, B. M., Aakif, M., & Khan, A. U. (2021). Post-operative abscess in inguinal hernial sac—case report of an unusual complication of perforated acute appendicitis. *Journal of Surgical Case Reports*, 2021(3).
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2021&q=Post-operative+abscess+in+inguinal+hernial+sac%E2%80%94case+report+of+an+unusual+complication+of+perforated+acute+appendicitis&btnG=
- Darwis & Syaipuddin. (2022). Psikososial dan Budaya Keperawatan. Penerbit Wawasan Ilmu.
https://www.google.co.id/books/edition/PSIKOSOSIAL_DAN_BUDAYA_KEPERAWATAN/IUt9EAAAQBAJ?hl=id
- Fitriana., Septina, F., Lubis, N. P., Prasetyaningrum, N. (2022). *Panduan Diagnosis Lesi Rongga Mulut*. Penerbit Universitas Brawijaya Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Diagnosis_Lesi_Rongga_Mulut/D-WuEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Panduan+Diagnosis+Lesi+Rongga+Mulut&pg=PA64&printsec=frontcover
- Geniko, A. M. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF: Kombinasi Konsep dan Tindakan (Pre, Intra & Post) dengan Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). Penerbit Megapress Nusantara.

<https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF Kombinasi/QHxGEQAAQBAJ?hl=id>

Hidayati, A. N., Damayanti., Sari, M., Alinda, M. D., Reza, N. R., Anggraeni, Widia, Y. (2019). *Infeksi Bakteri di Kulit*. Penerbit Airlangga University Press.

<https://www.google.co.id/books/edition/Infeksi Bakteri di Kulit/WyIqEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=infeksi+bakteri+pada+kulit&pg=PA1&printsec=frontcover>

Hidayati., Ratna, A. P., Theresia., Jamni, T., Sltomurang, I., Saelan. (2024). *Keperawatan Penyakit Infeksi Tropis*. Penerbit Pradina Pustaka.

<https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan Penyakit Infeksi Tropis/HO02EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Keperawatan+Penyakit+Infeksi+Tropis.&pg=PP1&printsec=frontcover>

Isrofah., Hurai, R., Masroni., Sujati, N. K., Widyastuti, N. R., Hasanah, R., Mariani, L., Ariyani, L., Siahaan, E. R., Patimah, S., dan Nugraha, A. T. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar*. Jambi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

https://books.google.co.id/books?id=SvD4EAAAQBAJ&pg=PR1&dq=isrofah+2024&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiq0KSK5dKMAxWZd2wGHVEyMNAQ6AF6BAgIEAM

Jatmiko, H. D., & Mochamat, M. (2022). Manajemen Anestesi pada Pasien Geriatri dengan Abses dan Nyeri Perut Bagian Bawah. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), 251-256.

https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=nyeri+pada+abses&oq=nyeri#d=gs_qabs&t=1741554071649&u=%23p%3DL-DI1mvRyUMJ

Mahadewa, T. G. B. (2024). *Manajemen Nyeri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Naning., Sumadiono., Wibowo, T., Arafuri, N., dan Patria, Y. N. *Bunga Rampai Klinis Praktis Masalah Kesehatan Anak*. Penerbit Gadjah Madha University Press.

<https://www.google.co.id/books/edition/Bunga Rampai Klinis Praktis Masalah Kesehatan Anak/eijEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1>

Nurkholis, R., Buana, C., Mulyadi, M., & Nurbaiti, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. Z Dengan Pre & Post Op Hernia Inguinalis Di Ruang Anggrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022*.

https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=asuhan+keperawatan+pada+pasi+en+dengan+hernia+inguinalis+2022&btnG=

- Pratiwi, L., Harjanti., A. S, Oktiningrum, K., Maharani, K. (2024). *Mengenal Mentstruasi dan Gangguanya*. Penerbit CV Jejak Publisher.
- Rehatta, M., Hanindito, E., & Tantri, A. R. (2019). *Anestesiologi dan Terapi Intensif : Buku Teks Kati-Perdatin*. Gramedia Pustaka Utama.
https://www.google.co.id/books/edition/ANESTESIOLOGI_DAN_TERAPI_INTENSIF_BUKU_T/d7q0DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Refti, W. G., Mailintina, Y., Noor, Y. E. I., Veranita, I. A., Mulyani, Prasetya, P. A. C., Sariyani, M. D., Setianingsih, L. Z., Suriana., Afrina, S., Fauziah, N. (2024). *Kebidanan Komplementer*. Penerbit Sada Kurnia Pustaka.
https://books.google.co.id/books?id=8L8EAAAQBAJ&pg=PA42&dq=kebidanan+komplementer&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKewi--a62xe2MAxV8yDgGHXVFBhoQ6AF6BAgMEAM#v=onepage&q=kebidanan%20komplementer&f=false
- Retnaningsih, D., Deraya, R. A., Putri, I. V., Selviana, S., Sukesu, N. (2024). *Keperawatan Mengatasi Tantangan Pada Pasien Kanker Payudara Selama Kemoterapi*. Penerbit NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/Optimalisasi_Asuhan_Keperawatan/CMk7EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Keperawatan+Mengatasi+Tantangan+Pada+Pasien+Kanker+Payudara+Selama+Kemoterapi.&pg=PA87&printsec=frontcover
- Rohayati, E. (2021). *Keperawatan Dasar I : Buku Lovrinz Publishing*. Penerbit LovRinz.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Dasar_I_Buku_Lovrinz_Publish/bY8dEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Shakila, S. D., & Wahyuliati, T. (2023). Hubungan Kardiomegali Dengan Hipertensi Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5812-5818.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+kardiomegali+dengan+hipertensi&btnG=
- Setiawati, R. (2023). *Imejing Pada Infeksi Muskuloskeletal*. Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/IMEJING_PADA_PENYAKIT_INFEKSI_MUSKULOSKE/8UDGEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Imejing+Pada+Infeksi+Muskuloskeletal&pg=PA16&printsec=frontcover
- Setyowati, A., Ta'adi., Dyah, D. I. (2023). *Kombinasi Nature Sound dan Foot Massage untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien*. Penerbit Qriset Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=aORFEQAAQBAJ&pg=PP1&>

[dq=kombinasi+nature&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwic3rGwx-2MAxWJR2wGHd_5PDcQ6AF6BAqLEAM](https://doi.org/10.51933/health.v6i1.396)

Simamora, F. A., Siregar, H. R., & Jufri, S. (2021). Gambaran Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 27–34. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.396>

Sitanggang, T. F., Fione, V. R., Romaidha, I., Wilankrisna, L. A, Sari, N. I. P., Yuliandari, P., Fajri, H., Dewiyuliana., Putri, S. K., Sitompul, A. J., Lestari, W. S., Simanjuntak, N. R., Zainatun, S., Novilla. (2024). *Bunga Rampai Hematologi*. Media Pustaka Indo. https://tlim.poltekkesaceh.ac.id/wpcontent/uploads/2025/01/143.Ebook_Hematologi.pdf

Soumokil, Y., Pattimura, A. S., dan Pattimura, A. J. (2023). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendektomi Di Ruang UGD Puskesmas Latu. *Jurnal Anestesi : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), 156–166. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Tehnik+Relaksasi+Nafas+Dalam+Terhadap+Penurunan+Nyeri+Pada+Pasien+Post+Operasi+Apendektomi+Di+Ruang+UGD+Puskesmas+Latu&btnG

Sukmawati, A. C., Isrofah, I., Yudhawati, N. L. P. S., Suryati, S., Putra, I. K. A. D., Juwariyah, S., KAmaryati, N. P., Rosalini, W., Syafdewiyani., Ismail, R., Haryati, O., dan Ifadah, E. (2023). *Buku Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. PT. Son Publhising Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_PEMENUHAN_KEBUTUHAN_DASAR_MANU/BHveEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+Pemenuhan+Kebutuhan+Dasar+Manusia.&pg=PA75&printsec=frontcover

Suryati, S., Anwar, T., Judijanto, L., Ifadah, E., Fadhillah, L., Agil, M. N., Suantika, P. I. R., Sujati, K. N. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis*. Penerbit PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan_Pasien_Dewasa_dengan_Nyeri_Aku/PmxGEQAAQBAJ?hl=id

Sutisna, A. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif Bidang Pendidikan*. Penerbit UNJ Press. https://www.google.co.id/books/edition/METODE_PENELITIAN_KUALITATIF_BIDANG_PEND/Z_UfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Metode+Penelitian+Kualitatif+Bidang+Pendidikan&pg=PA68&printsec=frontcover

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Wardoyo, A. V dan Oktarlina, R. Z (2019). "Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 56-160.
<https://www.jurnalsandihusada.polsaka.ac.id/JIKSH/article/view/138>