

**STUDI DISKRIPTIF MASALAH NYERI PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
ABDOMINAL PAIN**



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :
Ari Dwi Ramadan
D3A2022.010

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

**STUDI DISKRIPTIF MASALAH NYERI PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
ABDOMINAL PAIN**



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :
Ari Dwi Ramadan
D3A2022.010

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

Studi Diskriptif Masalah Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Abdominal Pain

¹Ari Dwi Ramadan, ²I Putu Juni Andika, ³Risa Setia I, ⁴Budi Kristanto
¹Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
^{2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Email : aridwiramadan@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Abdominal pain (nyeri abdomen) merupakan sensasi subjektif tidak menyenangkan yang terasa di setiap regio abdomen. Nyeri abdomen akut biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri dengan onset mendadak, dan atau durasi pendek yang bisa menyebabkan masalah nyeri.

Tujuan. Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien dengan abdominal pain.

Metode. Desain penulisan deskriptif yang menggunakan pendekatan studi kasus. Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan 1 sampel yang di ambil secara acak dengan cara pengundian kasus yang dilaksanakan di bangsal lantai 8 utara Rs Dr. Oen Kandang Sapi Solo.

Hasil. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 shift nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi belum menurun dengan kriteria hasil kondisi Tn.P yang di tandai dengan pasien mengatakan perut masih terasa nyeri, belum bisa buang angin, sudah bisa BAB namun sedikit dan badan masih terasa lemas.

Kesimpulan. Dari data pengkajian yang di lakukan pada pasien abdominal pain di temukan diagnosa keperawatan nyeri akut dengan intervensi SLKI : tingkat nyeri, SIKI : manajemen nyeri dan hasil evaluasi pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Masalah Nyeri, Abdominal Pain, Nyeri Akut, Gangguan Pola Tidur.

Descriptive Study Of Pain Problems In Nursing Care Of Patients With Abdominal Pain

¹Ari Dwi Ramadan, ²I Putu Juni Andika, ³Risa Setia I, ⁴Budi Kristanto
¹Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
^{2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Email : aridwiramadan@gmail.com

Abstract

Background. Abdominal pain is an unpleasant subjective sensation felt in any region of the abdomen. Acute abdominal pain is usually used to describe pain with sudden onset, and/or short duration that can cause pain problems.

Objective. To describe nursing care for pain problems in patients with abdominal pain.

Method. Descriptive writing design using a case study approach. Data collection in this scientific paper report uses 1 sample taken randomly by means of a case draw carried out in the 8th floor ward north of Dr. Oen Kandang Sapi Hospital Solo.

Results. After nursing care was carried out for 2 shifts, acute pain related to physiological injury agents had not decreased with the criteria for the results of Mr. P's condition which was marked by the patient saying that his stomach still felt sore, he could not pass gas, he could defecate but only a little and his body still felt weak.

Conclusion. From the assessment data conducted on abdominal pain patients, a nursing diagnosis of acute pain was found with SLKI interventions: pain level, SIKI: pain management and patient evaluation results were not yet able to achieve a decreased level of pain.

Keywords : Nursing Care, Pain Problems, Abdominal Pain, Acute pain, Sleep disturbance.

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk di pertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

(I Putu Juni Andika, Ns.,M.Kep)

PENGESAHAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ari Dwi Ramadan

Nim : D3A2022.010

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Diskriptif Masalah Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Abdominal Pain” 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,

Ari Dwi Ramadan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Diskriptif Masalah Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Abdominal Pain”. Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala tahun akademik 2025.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. dr. Andi Wibawanto, MPH, selaku Direktur Utama RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.
2. Ibu Ratna Indriati A., M. Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. Bapak I Putu Juni A, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing Penelitian Keperawatan.
4. Keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik material maupun spiritual sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Nyeri	7
B. Konsep Abdominal Pain	24
BAB III METODE PENULISAN	30
A. Desain Penulisan	30
B. Subyek Penulisan	30
C. Fokus Penelitian	31
D. Definisi Operasional	31
E. Intrument Pengumpulan Data	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Analisa Data	33
H. Tempat dan Waktu	33
I. Ruang Lingkup	33
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Resume Kasus	34
B. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Implikasi Keperawatan	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

TABEL 4.1	Pemeriksaan Penunjang	37
TABEL 4.2	Pemeriksaan Diagnostik	38
TABEL 4.3	Program Terapi UGD	38
TABEL 4.4	Program Terapi Rawat Inap	38
TABEL 4.5	Data Fokus	38
TABEL 4.6	Analisa Data	40
TABEL 4.7	Daftar Masalah	41
TABEL 4.8	Perencanaan	42
TABEL 4.9	Catatan Keperawatan	44
TABEL 4.10	Evaluasi	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut teori Maslow, nyeri merupakan hal yang mengganggu kebutuhan dasar manusia pertama yaitu kebutuhan fisiologi. Berdasarkan durasinya nyeri dibagi menjadi dua kelompok yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut (acute pain) adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), serta berlangsung untuk waktu yang singkat (kurang dari enam bulan). Sedangkan nyeri kronis adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan (Fathoni & Cindy, 2019).

Menurut Akbar (2019), nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya. Berdasarkan jenisnya dapat dibedakan menjadi nyeri superfisial yaitu rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa seperti nyeri karena jarum suntik dan nyeri luka bakar, nyeri alih yaitu rasa nyeri yang dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri, sedangkan nyeri viseral yaitu rasa nyeri yang timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri seperti nyeri toraks, nyeri kranium maupun nyeri abdomen atau yang sering disebut dengan abdominal pain.

Abdominal Pain merupakan gejala utama dari *acute abdomen* yang terjadi secara tiba-tiba dan spesifik. Akut abdomen merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri abdomen dan nyeri tekan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intra abdominal akut yang berbahaya (catastrophe) (Jumriana, 2023).

Nyeri abdomen akut merupakan suatu keadaan yang terjadi mendadak dengan gejala utama yang timbul adalah nyeri perut dan dapat mengancam nyawa (Hermayudi & Ayu Putri Ariani, 2019).

Abdominal pain (nyeri abdomen) merupakan sensasi subjektif tidak menyenangkan yang terasa di setiap regio abdomen. Nyeri abdomen akut biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri dengan onset mendadak, dan atau durasi pendek. Nyeri abdomen kronis biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri berlanjut, baik yang berjalan dalam waktu lama atau berulang atau hilang timbul. Nyeri kronis dapat berhubungan dengan eksaserbasi akut (Hermayudi & Ayu Putri Ariani, 2019).

Dampak dari abdominal pain bisa menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada pasien, apabila nyeri tidak segera diatasi secara adekuat akan memberikan efek yang membahayakan. Nyeri abdomen yang berkepanjangan bisa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis, perforasi gastrointestinal, obstruksi gastrointestinal, pankreatitis, maupun kolik renal (Sepdiyanto, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 kejadian nyeri abdomen di dunia mencapai 1,8 juta hingga 2,1 juta penduduk setiap tahunnya. Tahun 2019, WHO juga menyatakan bahwa persentase angka kejadian nyeri abdomen di Indonesia adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274.396 kasus dari abdominal pain 238.452.952 jiwa penduduk di beberapa daerah Indonesia (Jusuf et al, 2022).

Prevalensi nyeri abdomen di Jawa Tengah dengan total 76,9% kasus. Sedangkan di kabupaten Sukoharjo menempati urutan keempat tertinggi dengan jumlah kasus 38.075 orang (Prihashinta & Putriana, 2022). Menurut data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal ditemukan bahwa jumlah kasus penyakit Abdominal Pain pada tahun 2021 sebanyak 296 kasus, dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 724 kasus (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo, 2022).

Menurut Nurhidayati (2023), yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Nyeri Abdomen (Abdominal Pain) Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal" Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis abdominal pain sesuai dengan standar keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah ini, yaitu berupa wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah, pada penelitian tersebut didapatkan hasil setelah

dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada Tn. S dengan diagnosa medis abdominal pain, didapatkan hasil dari diagnosis keperawatan gangguan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, lemas dan batuk sudah 7 hari.

Pada penelitian tersebut dapat dibuktikan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Abdominal Pain dapat mengurangi gangguan nyeri.

Pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 11.09 siang pasien datang ke IGD Rs Dr. Oen Kandang Sapi Solo mengeluh nyeri pada perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang, tidak bisa tidak buang angin dan sulit untuk BAB selama 5 hari, mual terkadang mutah dan badan terasa lemas di lakukan pemeriksaan TTV di dapatkan hasil Tekanan darah 135/80 mmHg Nadi 85x/menit Suhu 36,2°C Respirasi 20x/menit kemudian oleh Dr. Y di lakukan pemeriksaan dan mendapatkan injeksi ketorolax. lalu oleh Dr. Y diminta untuk melakukan pemeriksaan USG abdomen dan di dapatkan hasil dengan kesan Multiple Cholelithiasis, karna keluhan yang di rasakan jauh berbeda dengan hasil pemeriksaan USG oleh Dr. Y di anjurkan untuk melakukan rawat inap terlebih dahulu untuk mengetahui penyakit yang sebenarnya.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul "Studi Diskriptif

Masalah Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Abdominal Pain”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana Deskripsi Masalah Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Abdominal Pain”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui studi diskriptif masalah nyeri pada asuhan keperawatan pasien dengan abdominal pain.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien masalah nyeri dengan abdominal pain.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien masalah nyeri dengan abdominal pain.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien masalah nyeri dengan abdominal pain.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien masalah nyeri dengan abdominal pain.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien masalah nyeri dengan abdominal pain.

D. Manfaat Penulisan

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

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

2. Pengembangan Ilmu

Di harapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan medical bedah.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien masalah nyeri dengan abdominal pain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama individu mencari bantuan perawatan 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 non verbal yang dapat terjadi bersamaan dengan nyeri. Perlu juga memantau perubahan fisiologis dengan cermat, seperti perubahan tanda-tanda vital (Suryati, et al., 2024).

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. 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., 2024).

2. 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 (TicDoloureux), 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 (Jennings, 2003). 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.

3. 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).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Suryati, et al. (2025), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri ada 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 Perawatan Pasien Dewasa dengan nyeri akut dan nyeri kronis.

5. 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 (Mubarak, 2015 yang dikutip Isrofah, et al., 2024). 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/mengurangi rasa sakit. Digunakan pada anak-anak dan di atas 8 tahun dan orang dewasa. Keunggulan utama VAS adalah sangat sederhana dan mudah digunakan (Yudiyanta & Khoirunnisa, 2015 yang dikutip Isrofah, et al., 2024).

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. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3),

nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). 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 dari pada 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).

6. Asuhan Keperawatan Nyeri

a. Pengkajian nyeri

Menurut Nopita, et al (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, 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

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

- (1) 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) Ekspetasi

Menurun

c) Kriteria hasil

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

No	Kriteria	1	2	3	4	5
1	Keluhan nyeri					
2	Meringis					
3	Gelisah					
4	Kesulitan tidur					
5	Sikap proyektif					

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) Ekspetasi

Meningkat

c) Kriteria hasil

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

No	Kriteria	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 respons nyeri non verbal.
- (4) Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri.
- (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: Inarkotika, 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 analgesic untuk mengoptialkan respons pasien.
- (4) Dokumentasikan respons 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. Konsep Abdominal Pain

1. Definisi Abdominal Pain

Menurut Hermayudi & Ayu (2019), abdominal pain (nyeri abdomen) merupakan sensasi subjektif tidak menyenangkan yang terasa di setiap regio abdomen. Nyeri abdomen akut biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri dengan onset mendadak, dan atau durasi pendek. Nyeri abdomen kronis biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri berlanjut, baik yang berjalan dalam waktu lama atau berulang atau hilang timbul. Nyeri kronis dapat berhubungan dengan eksaserbasi akut.

2. Penyebab Abdominal Pain

Menurut Hermayudi & Ayu (2019), secara garis besar, keadaan yang dapat menyebabkan nyeri abdomen akut dapat dibagi menjadi 6 kategori yaitu

a. Inflamasi

Etiologi inflamasi dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu bakterial dan kimiawi. Kasus yang sering terjadi dari inflamasi bakterial seperti appendicitis akut, divertikulitis, cholecistitis akut, pankreatitis akut dan beberapa kasus Pelvic Inflammatory Disease (PID) yang lain. Contoh inflamasi kimiawi antara lain perforasi ulkus peptikum di mana kandungan asam lambung menyebabkan reaksi peritoneal.

b. Gangguan mekanik

Contoh penyebab mekanik seperti keadaan obstruksi. Contoh yang terjadi pada kasus ileus obstruktif, hernia inkarserata, dehissence, malrotasi usus dengan volvulus sigmoid, caecal volvulus, atresia kongenital atau stenosis usus.

c. Gangguan vaskular

Kelainan vaskular yang menyebabkan keadaan akut abdomen contohnya adalah trombosis atau embolisme A. Mesenterika dan rupture aneurisma aorta. Ketika aliran darah terhenti, timbul iskemia jaringan yang berlanjut menjadi nekrosis jaringan, sehingga dapat terjadi ganggren usus yang terjadi pada usus.

d. Defek kongenital

Suatu defek kongenital dapat melibatkan tindakan operasi segera kapan saja dari sejak saat kelahiran (contoh: atresia duodenum, omphalocele atau hernia diaphragmatico) sampai bertahun-tahun setelahnya seperti pada malrotasi usus kronik.

e. Trauma

Penyebab traumatik dari akut abdomen bervariasi dari luka tusuk dan tembak sampai luka tumpul abdominal yang menyebabkan keadaan seperti rupture lien dan rupture hepar. Riwayat kejadian trauma harus jelas.

f. Perforasi

Perforasi gaster, perforasi duodenum, perforasi kolon atau sigmoid, perforasi diverticulum.

3. Gejala Abdominal Pain

Menurut Hermayudi & Ayu (2019), gejala utama yang menonjol pada nyeri abdomen adalah nyeri hebat yang mendadak pada daerah abdomen. Terkadang penyebab utama sudah jelas seperti pada trauma abdomen berupa vulnus abdominis penetrans namun bisa juga diagnosa akut abdomen baru dapat ditegakkan setelah pemeriksaan fisik serta

pemeriksaan tambahan berupa pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan radiologi yang lengkap dan masa observasi yang ketat.

4. Penatalaksanaan Abdominal Pain

Menurut Adeodatus (2023), penatalaksanaan nyeri abdomen harus dimulai bersamaan dengan penilaian dan pemeriksaan penunjang. Analgesia, resusitasi cairan, antiemetik, isap nasogastrik, dan antibiotik merupakan dasar dari sebagian besar rencana manajemen, tergantung pada temuan klinis setelah anamnesis, pemeriksaan, dan pemeriksaan penunjang. Analgesia dini yang tepat mengurangi penderitaan dan sering kali membantu kerja sama pasien yang lebih baik dalam memberikan anamnesis dan respons yang lebih baik terhadap pemeriksaan. Analgesia opioid bukan merupakan kontraindikasi dan petunjuk sebelumnya bahwa hal itu dapat menutupi diagnosis yang benar dari nyeri perut tidak berdasar.

5. Komplikasi Abdominal Pain

Menurut Hermayudi & Ayu (2019), komplikasi abdominal pain yaitu

a. Kuadran kanan atas

Cholecystitis acute, perforasi tukak duodeni, pancreatitis acute, hepatitis acute, abses hepar, acute congestive hepatomegaly, Pneumonia pleuritis, pyelonefritis acute.

b. Kuadran kanan bawah

Appendicitis, salpingitis acute, graviditas axtra uterine yang pecah, torsi ovarium tumor, hernia inguinalis incarcerata, strangulate, diverticulitis Meckel, Ileus regionalis, Psoas abses, dan Batu ureter (kolik).

c. Kuadran kiri atas

Rupture lienalis, perforasi tukak lambung. pancreatitis acute, ruptur aneurisma aorta, perforasi colon (tumor atau corpus alineum), Pneumonia + pleuritis, pyelonefritis acute, dan infark miokard akut.

d. Kuadran kiri bawah

Sigmoid diverculitis, Salpingitis acute, Graviditas axtra uterine yang pecah, Torsi ovarium tumor, Hernia Inguinalis incarcerata, strangulate, Perforasi colon descendens (tumor, corpus alineum), Psoas abses, dan batu ureter (kolik).

e. Paraumbilical

Ileus obstruksi, Appendicitis, Pancreatitis acute, Trombosis A/V mesentrial, Hernia Inguinalis strangulate, Aneurismo aorta yang pecah, dan Diverculitis (ileum atau colon).

6. Patofisiologi Abdominal Pain

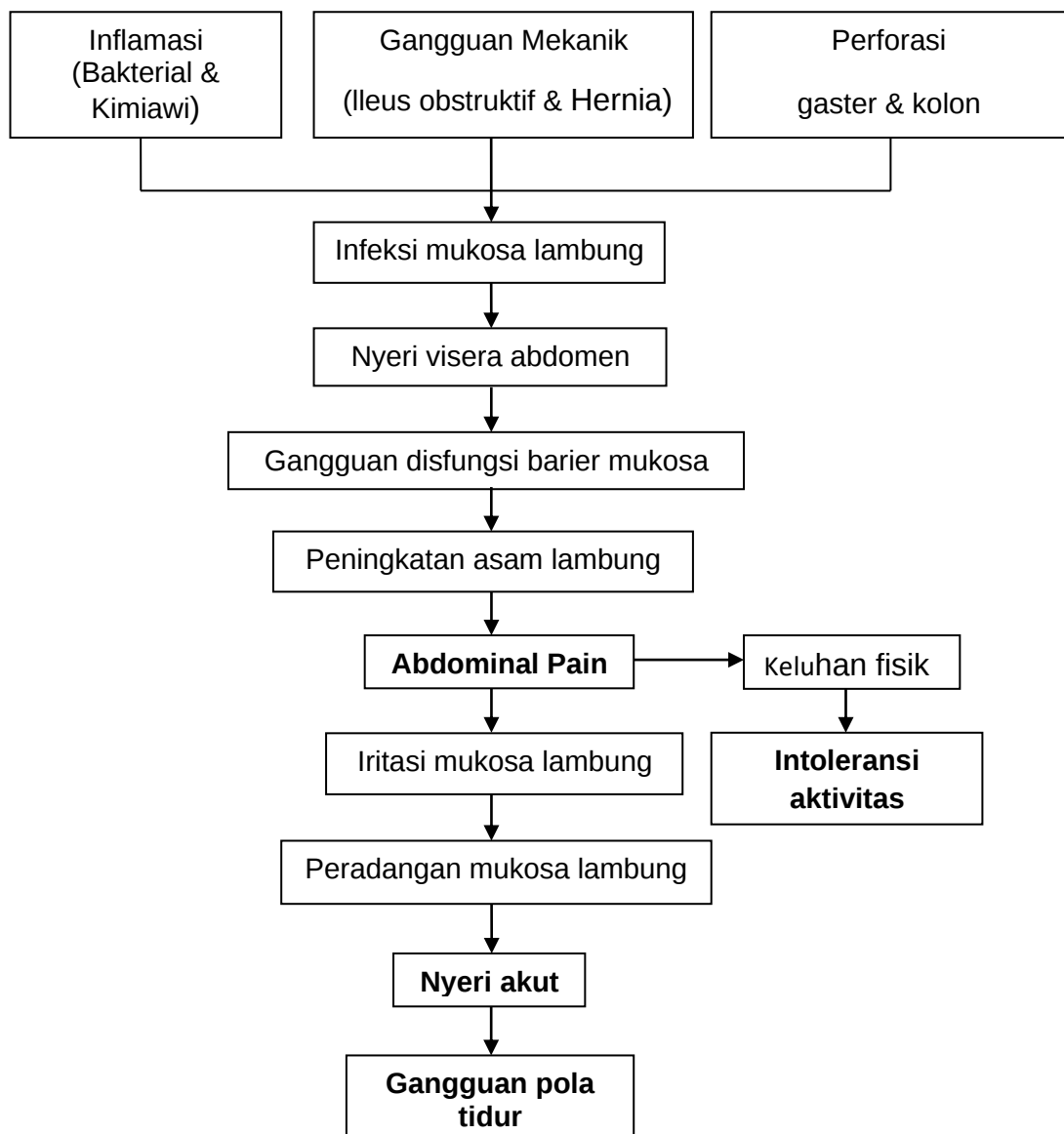
Menurut Hermayudi & Ayu (2019), patofisiologi abdominal pain yaitu rasa nyeri pada abdominal baik mendadak maupun berulang, biasanya selalu bersumber pada visera abdomen, organ lain di luar abdomen, lesi pada susunan saraf spinal, gangguan metabolik, dan psikosomatik. Rasa nyeri pada abdomen somatik berasal dari suatu proses penyakit yang menyebar ke seluruh peritoneum dan melibatkan visera mesentrium yang beisi banyak ujung saraf somatik, yang lebih dapat meneruskan rasa nyerinya dan lebih dapat melokalisasi rasa nyeri dari pada saraf otonom. Telah diketahui pula bahwa gangguan pada visera pada mulanya akan menyebabkan rasa nyeri visera, tetapi kemudian akan diikuti oleh rasa nyeri somatik pula, setelah peritoneum terlibat. Rasa nyeri somatik yang

dalam akan disertai oleh tegangan otot dan rasa mual yang merupakan gejala khas peritonitis. Reflek rasa nyeri abdomen dapat timbul karena adanya rangsangan nervus frenikus, misalnya pada pneumonia. Rasa nyeri yang berasal dari usus halus akan timbul didaerah abdomen bagian atas epigastrium, sedangkan rasa nyeri dari usus besar akan timbul dibagian bawah abdomen. Reseptor rasa nyeri didalam traktus digestivus terletak pada saraf yang tidak bermielin yang berasal dari sistem saraf otonom pada mukosa usus. Jaras saraf ini disebut sebagai serabut saraf C yang dapat meneruskan rasa nyeri lebih menyebar dan lebih lama dari rasa nyeri yang dihantarkan dari kulit oleh serabut saraf A. Reseptor nyeri pada abdomen terbatas di submukosa, lapisan muskularis, dan serosa dari organ abdomen. Serabut C ini akan bersamaan dengan saraf simpatis menuju ke ganglia pre dan paravertebra dan memasuki akar dorsa ganglia. Impuls aferen akan melewati medula spinalis pada traktus spinotalamikus lateralis menuju talamus, kemudian ke korteks serebri. Impuls aferen dari visera biasanya dimulai oleh regangan atau akibat penurunan ambang nyeri pada jaringan yang meradang. Nyeri ini khas bersifat tumpul, pegal, dan terbatas tak jelas serta sulit dilokalisasi. Impuls nyeri dari visera abdomen atas (lambung, duodenum, pankreas, hati, dan sistem empedu), mencapai medula spinalis pada segmen torakalis 6,7,8 serta dirasakan didaerah epigastrium. Impuls nyeri yang timbul dari segmen usus yang meluas dari ligamentum Treitz sampai fleksura hepatica memasuki segmen torakalis 9 dan 10, dirasakan di sekitar umbilikus. Dari kolon distalis, ureter, kandung kemih, dan traktus gnetalia perempuan, impuls nyeri mencapai segmen torakal 11 dan 12 serta

segmen lumbalis pertama. Nyeri dirasakan pada daerah suprapubik dan kadang-kadang menjalar ke labium atau skrotum. Jika proses penyakit meluas ke peritonium maka impuls nyeri dihantarkan oleh serabut aferen somatis ke radikl spinal segmentalis 1,3. nyeri yang disebabkan oleh kelainan metabolik seperti pada keracunan timah, dan porfirin belum jelas patofisiologi dan patogenesisnya.

7. Pathway Abdominal Pain

Menurut Nurhidayati (2023), pathway abdominal pain sebagai berikut



BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Desain penulisan adalah langkah paling penting dalam memberikan arah pada masalah penulisan. Desain penulisan adalah rencana keseluruhan yang berkaitan dengan aspek desain lengkap dari jenis studi, pendekatan pengumpulan data, dan pendekatan statistik untuk sampel data. Desain penulisan menuntun peneliti untuk mengikuti langkah-langkah atau prosedur penulisan yang mesti diikuti dan tidak boleh melenceng dari langkah-langkah atau prosedur tersebut. Apabila melenceng dari langkah langkah atau prosedur yang ada, maka konsistensi penulisan tidak terwujud dan ini akan menyebabkan penulisan yang baik tidak akan terwujud (Gaffar, M. I., dkk, 2022).

Desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Menurut Swarjana (2023), penelitian deskriptif (*descriptive research/descriptive study*) adalah sebuah tipe penelitian yang berusaha untuk menjelaskan status dari fokus studinya. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah nyeri pada asuhan keperawatan pasien dengan abdominal pain.

B. Subyek Penulisan

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sampel adalah bagian

dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan penulis tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka penulis dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2015). Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah pasien dengan *abdominal pain* yang dirawat di Rs Dr. Oen Kandang Sapi Solo. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*) dengan cara pengundian kasus.

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah mendeskripsikan masalah nyeri pada asuhan keperawatan pasien dengan *abdominal pain*.

D. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2018), definisi operasional bermanfaat untuk membatasi ruang lingkup atau variabel yang diteliti dan mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah adalah

1. Nyeri adalah masalah keperawatan yang terjadi pada pasien, didukung oleh data abnormal yang dialami pasien pada saat dirawat di Rs Dr. Oen Kandang Sapi Solo.
2. *Abdominal pain* adalah diagnosa medis yang tertulis di status pasien saat pengambilan kasus pada tanggal 4 Februari 2025.

3. Asuhan keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif.

E. Instrument Pengumpulan Data

Menurut Purwanto (2018), sebagaimana dikutip dalam Sukendra dan Atmaja (2020), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian harus dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA yang mengadopsi 11 Pola Gordon.
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.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.

4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Menurut Hildawati, dkk (2024), analisa data merupakan kegiatan setelah data dari responden atau sumber data terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data, mentabulasi data, menyajikan data, melakukan perhitungan hipotesis. Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat Dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Bangsal Lantai 8 Utara Rs Dr. Oen Kandang Sapi Solo selama 1 shift jaga pada tanggal 4 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses keperawatan yang ditemukan pada abdominal pain, maka pada laporan karya tulis. ilmiah ini penulis membahas tentang masalah nyeri pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Khusus

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

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn. P
- b. Umur, tanggal lahir : 56 Tahun, 20 Oktober 1968
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Bibis
- e. Pekerjaan : Karyawan swasta
- f. Agama : Islam
- g. Status : Kawin

2. Identitas Medis

- a. Ruang / kamar : Lantai 8 utara / 870
- b. Tanggal, jam masuk : 3 Februari 2025, 11.09
- c. No reg : 08xx xxxx xxxx
- d. Diagnosa medis : Abdominal Pain
- e. Dokter : Dr. A (Spesialis Bedah Digestif)

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 11.09 siang pasien datang ke IGD Rs Dr. Oen Kandang Sapi Solo mengeluh nyeri pada perut sebelah kiri

bawah sampai menjalar ke pinggang, tidak bisa tidak buang angin dan sulit untuk BAB selama 5 hari, mual terkadang mutah dan badan terasa lemas di lakukan pemeriksaan TTV di dapatkan hasil Tekanan darah 135/80 mmHg Nadi 85x/menit Suhu 36,2°C Respirasi 20x/menit kemudian oleh Dr. Y di lakukan pemeriksian dan mendapatkan injeksi ketorolac. lalu oleh Dr. Y diminta untuk melakukan pemeriksaan USG abdomen dan di dapatkan hasil dengan kesan *Multiple Cholelithiasis*, karna keluhan yang di rasakan jauh berbeda dengan hasil pemeriksaan USG oleh Dr. Y di anjurkan untuk melakukan rawat inap terlebih dahulu untuk mengetahui penyakit yang sebenarnya. Pukul 13.20 siang pasien di pindahkan ke bangsal rawat inap lantai 8 utara kamar no 870.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak pernah memiliki riwayat penyakit terdahulu seperti hipertensi, diabetes maupun usus buntu.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan bahwa di dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit apapun baik hipertensi dan diabetes.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik

b. Tanda vital

- 1) Tekanan darah : 125/80 mmHg
- 2) Nadi : 85x/menit
- 3) Respirasi : 20x/menit
- 4) Saturasi oksigen : 95%

5) Suhu : 36,2°C

c. Kepala

Bentuk dan ukuran kepala normal, tak tampak pembesaran. Distribusi rambut merata, warna rambut mayoritas hitam. tak tampak ketombe dan tak tampak lesi pada kulit kepala.

d. Leher

Leher simetris, tak tampak pembesaran tyroid, dan tak tampak lesi.

e. Thorax

1) Inspeksi

Dada simetris, postur tubuh tegap, tak tampak lesi, frekuensi napas 20x/menit.

2) Palpasi

Tidak ada pembesaran abnormal, vokal fremitus sama di kedua lapang paru.

3) Perkusi

Suara perkusi lapang paru sonor.

4) Auskultasi

Tidak ada suara napas tambahan.

f. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk normal, tak tampak lesi, umbilikus normal tak tampak kotoran.

2) Auskultasi

Bising usus terdengar dengan intensitas tinggi 12x di semua regio abdomen.

3) Palpasi

Terdapat nyeri tekan pada bagian kiri bawah.

4) Perkusi

Bunyi perkusi abdomen hipertimpani di tiap-tiap regio abdomen.

g. Genetalia

Bersih tidak ada kelainan.

h. Ekstermitas

Warna kulit sawo matang, tidak ada dislokasi maupun tanda-tanda fraktur, skala kekuatan otot 5 di tiap ekstremitas bawah dan atas, jumlah jari lengkap.

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan lab darah dilakukan pada 3 Februari 2025 pukul 12.22 siang.

Tabel 4.1. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan (L/H)
Hematologi				
Hematologi rutin				
Hemoglobin (HGB)	11.3	g/dL	11.7-15.5	L
Hematokrit (HCT)	35.1	Vol%	40 - 52	L
Leukosit (WBC)	14,990	/mm ³	3.800 – 10.600	H
Trombosit (PLT)	396,000	/mm ³	150.000 – 440.000	H
Eritrosit (RBC)	4,91	juta/mm ³	4,4 – 5,9	
MCV	71,5	mikron ³	77 -99	L
MCH	23,0	pikogram	27 – 31	L
MCHC	32,2	%	33 - 37	L
Kimia klinik				
Ginjal				
BUN	37	mg/dL	7 – 19	H
Ureum	80	mg/dL	17 – 43	H
Kreatinin	1.49	mg/dL	0,7 – 1,2	H
Elektrolit				
Kalium (K ⁺)	4,1	mmol/L	3,5 – 5,1	
Natrium (Na ⁺)	126	mmol/L	136 – 146	L

b. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.2. Pemeriksaan Diagnostik

Hari, Tanggal	jenis	kesan
Senin, 3 Februari 2025	USG Whole Abdomen	Multiple Cholelithiasis dengan sludge di sekitarnya tanpa gambaran Cholesistitis. Collitis di collon descenden
Selasa, 4 Februari 2025	MSCT Whole Abdomen Dengan Kontras	Multiple cholelithiasis kecil mirip pasir, tak tampak ectasis duktus biliaris. Ileus obstructive e.c

6. Program Terapi

a. Program Terapi UGD

Tabel 4.3. Program Terapi UGD

Terapi	Dosis	Rute	Fungsi
Ketorolac 30 mg	/ 8 jam	IM/IV	Meredakan nyeri derajat sedang hingga berat.
Ringer laktat	20 tpm	IV	Mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan.

b. Program Terapi Rawat Inap

Tabel 4.4. Program Terapi Rawat Inap

Terapi	Dosis	Rute	Fungsi
Ketorolac 30 mg	/ 8 jam	IM/IV	Meredakan nyeri derajat sedang hingga berat.
Ringer laktat	20 tpm	IV	Mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan.
Ceftriaxone 1 g	/ 12 jam	IM/IV	Mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh.

7. Data Fokus

Tabel 4.5. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subjektif dan Objektif	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	Data Subjektif : 1. Nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang seperti ditusuk-tusuk.	AriDr

Hari, Tanggal	Data Subjektif dan Objektif	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	2. Tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari. 3. Bila memperbanyak pergerakan memperparah rasa nyeri. 4. Skala nyeri 7 dari 10. 5. Nyeri berkurang saat di berikan obat anti nyeri dengan skala 5. 6. Mual terkadang muntah. 7. Badan terasa lemas. 8. Susah tidur karena perut terasa nyeri, suhu kamar yang dingin, kebisingan dan pemberian obat pada malam hari dan frekuensi tidur hanya 5 jam pada malam hari. 9. Tidak puas akan istirahat pada malam hari. 10. Sering terbangun pada malam hari Data Objektif : 1. Pasien terlihat meringis kesakitan. 2. Pasien tampak gelisah. 3. Nyeri tekan pada perut sebelah kiri bagian bawah. 4. Terdapat program injeksi ketorolac 30 mg . 5. Sering menguap dan kualitas tidur yang kurang baik. 6. Terlihat lemas. 7. Hasil USG multiple cholelithiasis 8. Hasil pemeriksaan TTV TD : 125/80 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36°C	AriDr

8. Analisa Data

Tabel 4.6. Analisa Data

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
1.	Selasa, 4 Februari 2025	Data Subjektif : Pasien mengatakan 1. Nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang seperti ditusuk-tusuk. 2. Tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari. 3. Bila memperbanyak pergerakan memperparah rasa nyeri. 4. Susah tidur karena perut terasa nyeri. 5. Badan terasa lemas. 6. Skala nyeri 7 dari 10. 7. Nyeri berkurang saat di berikan obat anti nyeri dengan skala 5. Data Objektif : 1. Pasien terlihat meringis kesakitan. 2. Pasien tampak gelisah. 3. Nyeri tekan pada perut sebelah kiri bagian bawah. 4. Terdapat program injeksi ketorolac 30 mg. 5. Hasil pemeriksaan TTV - TD : 125/80 mmhg - N : 85x/menit - RR : 20x/menit - S : 36°C	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologi	Ari Dr

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
2.	Selasa, 4 Februari 2025	Data Subjektif : Pasien mengatakan 1. Susah tidur karena perut terasa nyeri, suhu kamar yang dingin, kebisingan, pemberian obat pada malam hari dan frekuensi tidur hanya 5 jam pada malam hari. 2. Tidak puas akan istirahat pada malam hari. 3. Sering terbangun pada malam hari. Data Objektif : 1. Terlihat lemas. 2. Sering menguap dan kualitas tidur yang kurang baik.	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan	Ari Dr

9. Daftar Masalah

Tabel 4.7. Daftar Masalah

No Dx	Hari, tanggal	Daftar masalah	TTD
1.	04 Februari 2025	Nyeri aku yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang seperti ditusuk-tusuk, tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari, bila memperbanya pergerakan memperparah rasa nyeri, susah tidur karna perut terasa nyeri, skala nyeri 7 dari 10 dan nyeri berkurang saat di berikan obat anti nyeri dengan skala 5.	Ari Dr
2.	04 Februari 2025	Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan yang di buktikan dengan pasien mengatakan susah tidur karena perut terasa nyeri, suhu kamar yang dingin, kebisingan dan pemberian obat pada malam hari, tidak puas akan istirahat pada malam hari, sering terbangun pada malam hari.	Ari Dr

10. Perencanaan

Tabel 4.8. Perencanaan

No Dx	Masalah keperawatan	Tindakan	TTD
1.	SLKI : Tingkat nyeri	SIKI : Menejemen nyeri	Ari
	Tujuan	Observas	Dr
	Pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun sampai tanggal 5 Februari 2025 dengan kriteria	• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respons nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	• Keluhan nyeri (4) • Meringis (5) • Gelisah (4) • Kesulitan tidur (4) • Sikap proyektif (4)	Terapeutik	
	Keterangan skala	• Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	
	1. Meningkatkan	Edukasi	
	2. Cukup meningkat	• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
	3. Sedang		
	4. Cukup menurun		
	5. Menurun	Kolaborasi	
		• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	

No Dx	Masalah keperawatan	Tindakan	TTD
2.	SLKI : Pola tidur	SIKI : Dukungan tidur	Ari
	Tujuan	Observasi	Dr
	Pasien mampu mencapai pola tidur yang membaik sampai tanggal 5 Februari 2025 dengan kriteria	• Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi	
	• Keluhan sulit tidur (2) • Keluhan sering terjaga (2) • Keluhan tidak puas tidur (3) • Keluhan pola tidur berubah (2) • Keluhan istirahat tidak cukup (2)	Terapeutik	
	Keterangan skala	• Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)	
	1. Menurun		
	2. Cukup menurun		
	3. Sedang		
	4. Cukup meningkat		
	5. Meningkat	Edukasi	
		• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	

11. Catatan Keperawatan

Tabel 4.9. Catatan Keperawatan

Hari, tanggal	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
Selasa, 04 Februari 2025 07.35	1,2	Melakukan pemeriksaan TTV dan pengkajian Rs : Pasien mengatakan nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang, tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari, mual terkadang muntah, badan terasa lemas, susah tidur karena perut terasa nyeri, suhu kamar yang dingin, kebisingan dan pemberian obat pada malam hari, tidak puas akan istirahat pada malam hari, dan sering terbangun pada malam hari. Ro : Pasien terlihat lemas, meringis kesakitan dan sering menguap hasil pemeriksaan TTV di dapatkan hasil TD 125/80 mmHg, N 85x/menit, S 36 C, RR 20x/menit.	Ari Dr
08.00	1	Memberikan injeksi Kerorolax 30 mg, Rs : Terasa sedikit nyeri saat obat di injeksikan. Ro : Obat masuk dengan baik melalui IV/infus.	Ari Dr
08.30	1	Melakukan pemeriksaan TTV, mengidentifikasi skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Rs : pasien mengatakan masih nyeri, skala nyeri 7 dari 10, nyeri bertambah apabila melakukan pergerakan, rasa nyeri berkurang saat diberi obat anti nyeri. Ro : TD 126/83 mmHg, N 87 x/menit, RR 20 x/menit, pasien tampak meringis kesakitan.	Ari Dr
10.00	2	Mengatur suhu ruangan dan memfasilitasi pasien untuk beristirahat dengan memodifikasi lingkungan Rs : Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur Nyenyak. Ro : Mengatur suhu ruangan menjadi 20 °C, menutup setengah tirai jendela kamar pasien agar minimal cahaya dan memposisikan pasien semi fowler sesuai kenyamanan pasien.	Ari Dr

Hari, tanggal	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
Rabu, 05 Februari 2025	1	Memberikan injeksi Ceftryaxone 1g Rs : Pasien megatakan terasa sedikit nyeri saat obat di Injeksikan. Ro : Obat masuk dengan baik melalui IV/infus.	Ari Dr
09.00	1,2	Melakukan pemeriksaan TTV dan mengobservasi keadaan pasien Rs : Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri, belum bisa buang angin, sudah bisa BAB namun sedikit, badan masih terasa lemas, sudah mulai bisa tidur dan sudah mulai nyaman dengan kondisi ruangan. Ro : Pasien masih nampak menahan rasa nyeri, masih terdapat nyeri tekan, sudah tidak nampak mengantuk dan menguap hasil pemeriksaan TTV di dapatkan hasil TD 156/88 mmhg, N 89x/menit, S 36,2 C, RR 20x/menit.	Ari Dr

12. Evaluasi

Tabel 4.10. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	SOAP	TTD												
Rabu, 05 Februari 2025	1	S : Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri, belum bisa buang angin, sudah bisa BAB namun sedikit, dan badan masih terasa lemas. O : Pasien masih nampak menahan rasa nyeri dan masih terdapat nyeri tekan. <table><tr><th>Indikator</th><th>Skala</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td></tr><tr><td>meringis</td><td>3</td></tr><tr><td>gelisah</td><td>3</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>4</td></tr><tr><td>Sikap proyektif</td><td>3</td></tr></table> A : pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang Menurun. P : Lanjutkan intervensi keperawatan seperti monitor	Indikator	Skala	Keluhan nyeri	3	meringis	3	gelisah	3	Kesulitan tidur	4	Sikap proyektif	3	Ari Dr
Indikator	Skala														
Keluhan nyeri	3														
meringis	3														
gelisah	3														
Kesulitan tidur	4														
Sikap proyektif	3														

Hari, tanggal	No Dx	SOAP	TTD												
		sekala nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri.													
Rabu, 05 Februari 2025	2	S : Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur dan sudah mulai nyaman dengan kondisi ruangan. O : Pasien sudah tidak nampak mengantuk dan menguap. <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> </tr> </table> A : Pasien mampu mencapai pola tidur yang membaik. P : Menjaga kestabilan suhu ruangan dan meminimalkan kebisingan.	Indikator	Skala	Keluhan sulit tidur	2	Keluhan sering terjaga	2	Keluhan tidak puas tidur	3	Keluhan pola tidur berubah	2	Keluhan istirahat tidak cukup	2	Ari Dr
Indikator	Skala														
Keluhan sulit tidur	2														
Keluhan sering terjaga	2														
Keluhan tidak puas tidur	3														
Keluhan pola tidur berubah	2														
Keluhan istirahat tidak cukup	2														

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan metode alloanamnesa dan autoanamnesa. Adapun data fokus yang didapatkan adalah sebagai berikut

a. Data subjektif

pasien mengatakan Nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang seperti ditusuk-tusuk, susah tidur karena perut terasa nyeri, tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari, bila memperbanyak pergerakan memperparah rasa nyeri, badan terasa

lemas, skala nyeri 7 dari 10, nyeri berkurang saat di berikan obat anti nyeri.

Menurut Suryati, et al. (2024), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Pada kasus kelolaan pasien pada Tn.P mendapatkan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari inflamasi dikarenakan adanya nyeri perut. Sehingga pasien merasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7, hal ini menunjukan nyeri pada kategori nyeri sedang. Dengan adanya inflamasi maka nyeri semakin berat jika area perut ditekan dan bergerak.

b. Data objektif

Pasien terlihat meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, nyeri tekan pada perut sebelah kiri bagian bawah, terdapat program injeksi ketorolax, hasil pemeriksaan TTV TD 125/80 mmhg, N 85x/menit, RR 20x/menit, S 36°C.

Seseorang bisa merasakan nyeri pada saat adanya inflamasi. Pada pasien kelolaan dengan abdominal pain dapat ditunjukkan dari data adanya nyeri tekan pada perut sebelah kiri bagian bawah, maka terdapatnya inflamasi sehingga menimbulkan nyeri. 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 lebih. 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 dan meringis kesakitan.

2. 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.

Dari data pengkajian dan analisa data diatas, penulis merumuskan diagnosis yang muncul pada Tn.P berdasarkan SDKI, 2017 yaitu Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan Nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang seperti ditusuk-tusuk, tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari, bila memperbanya pergerakan memperparah rasa nyeri, susah tidur karna perut terasa nyeri, skala nyeri 7 dari 10 dan nyeri berkurang saat di berikan obat anti nyeri dengan skala 5. Hal ini sejalan dengan dengan studi khusus sebelumnya yang di lakukan oleh Nurhidayati (2023), yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Nyeri Abdomen (Abdominal Pain) Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal” Di dapatkan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri, ekspresi wajah tampak meringis dan gelisah, TD: 130/90 mmHg, N: 99 x/menit, RR: 29 x/menit. Dari data tersebut dapat di simpulkan bahwa pasien dengan abdominal paint dapat

di tegaknya diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat implementasikan. Pada kasus Tn. P Intervensi keperawatan diambil dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang mengacu pada diagnosa prioritas yaitu nyeri akut. Standar luaran keperawatan indonesia dan indikator luaran yang ditegakkan untuk mendukung intervensi keperawatan pada Tn. P adalah penurunan tingkat nyeri dengan indikator keluhan nyeri (4), meringis (5), sikap proyektif (4), gelisah (4), kesulitan tidur (4) dengan keterangan 1: meningkat, 2: cukup meningkat, 3: sedang, 4: cukup menurun, 5: menurun. Indikator yang ditegakkan didasarkan pada keluhan pasien, indikator keluhan nyeri didasarkan pada pasien masih mengeluh nyeri pada perut sebelah kiri bawah, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri skala 7 dari 10, indikator meringis dan sikap protektif didasarkan pada ekspresi wajah pasien meringis kesakitan, indikator gelisah dan kesulitan tidur didasarkan pada pasien tidak bisa tidur karena perut terasa nyeri, pasien mudah terbangun karena nyeri yang dialaminya, perasaan sedih dan gelisahnya. Indikator yang ditegakkan sudah mampu mengukur luaran yang ditegakkan dengan menggunakan skor tercapainya indikator yang diberikan pada setiap indikator beserta keterangannya. Apabila setelah dilakukan evaluasi Tn. P mengalami peningkatan kondisi/keluhan berkurang maka hal tersebut akan diukur berapa skor keberhasilan dalam penetapan indikator. Standar

intervensi keperawatan Indonesia dan rencana tindakan. SIKI yang ditegakkan untuk diagnosa nyeri akut pada Tn. P adalah manajemen nyeri, menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) manajemen nyeri adalah 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. Manajemen nyeri ditegakkan karena tindakan yang dilakukan dapat mengurangi keluhan pasien terkait nyeri dengan tindakan farmakologis, non farmakologis serta indikator yang ditegakkan dapat tercapai, rencana tindakan manajemen nyeri yang akan direalisasikan terhadap Tn P antara lain Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaborasi yang dilakukan penulis pada Tn.P pada saat pengelolaan kasus sebagai berikut

a. Memberikan injeksi Ketorolac 30 mg.

Menurut Rehatta, et al. (2019), Ketorolac diindikasikan untuk manajemen nyeri jangka pendek (<5 hari). Ketorolac termasuk golongan Non-Steroidal Antiinflammatory Drug (NSAID) yang dapat memberikan analgesik dengan cara prostaglandin. 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 injeksi Ketorolac 30 mg dilakukan pada pukul 08.00 tanggal 04 Februari 2025 dan pukul 08.00 pada tanggal 05 Februari 2025 dengan harapan keluhan nyeri pasien dapat berkurang.

b. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri

Menurut Arna et al. (2024), pasien atau keluarga yang mengalami nyeri perlu dilakukan pengkajian dengan parameter seperti 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 antara 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 08.30 tanggal 04 dan pukul 09.00 tanggal 05 Februari 2025 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan skala nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan Nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang seperti ditusuk-tusuk, susah tidur karena perut terasa nyeri, tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari, bila memperbanyak pergerakan memperparah rasa nyeri, badan terasa lemas, skala nyeri 7 dari 10, nyeri berkurang saat di berikan obat anti nyeri. dibuktikan pasien terlihat meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, nyeri tekan pada perut sebelah kiri bagian bawah, terdapat program injeksi ketorolax, hasil pemeriksaan TTV TD 125/80 mmhg, N 85x/menit, RR 20x/menit, S 36°C.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. P dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, evaluasi yang digunakan adalah model SOAP dengan hasil respon subyektif pasien mengatakan Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri, belum bisa buang angin, sudah bisa BAB namun sedikit, dan badan masih terasa lemas. Respon obyektif ditunjukkan berdasarkan pencapaian indikator yang ditegakkan yaitu keluhan nyeri (3), meringis (3), sikap protektif (3), gelisah (3), kesulitan tidur (4) dengan keterangan 1: meningkat, 2: cukup meningkat, 3: sedang, 4: cukup menurun, 5 menurun. Melihat kriteria hasil dan evaluasi yang ada maka dapat di simpulkan bahwa pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun dibuktikan dengan keluhan yang masih sama dan indikator tingkat yang

belum tercapai, perencanaan setelah tindakan adalah melanjutkan intervensi manajemen nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien dengan abdominal pain dari tanggal 4 februari 2025 hingga 5 Februari 2025 di Rs Dr. Oen Kandang Sapi Solo, maka dapat disimpulkan.

1. Hasil pengkajian di dapatkan pasien mengeluh nyeri perut sebelah kiri bawah sampai menjalar ke pinggang seperti ditusuk-tusuk, tidak bisa buang angin dan sulit untuk bab selama 5 hari, bila memperbanyak pergerakan memperparah rasa nyeri, susah tidur karna perut terasa nyeri, skala nyeri 7 dari 10 dan nyeri berkurang saat di berikan obat anti nyeri dengan skala 5, pasien tampak meringis kesakitan, gelisah, nyeri tekan pada perut sebelah kiri bagian bawah, dan terdapat program injeksi ketorolax 30 mg.
2. Ditemukan diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.
3. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien yaitu SLKI : tingkat nyeri, SIKI : manajemen nyeri.
4. Tindakan sudah sesuai dengan intervensi yaitu mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memberikan terapi obat injeksi Ketorolac 30 mg, ceftriaxone 1 gr, dan infus Ringer Laktat 20 tpm mengobservasi nyeri pasien, mengidentifikasi frekuensi nyeri, dan skala nyeri pasien.

5. Di dapatkan hasil evaluasi masalah nyeri belum teratasi yang di buktikan dengan perut masih terasa nyeri, belum bisa buang angin, sudah bisa BAB namun sedikit, badan masih terasa lemas, masih nampak menahan rasa nyeri dan masih terdapat nyeri tekan.

B. Implikasi Keperawatan

Masalah nyeri pada pasien dengan abdominal pain sering di jumpai oleh karena itu untuk, mengurangi masalah nyeri pada pasien dengan abdominal pain dapat dipenuhi oleh perawat dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai keluhan pasien dan untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan pasien, maka untuk itu, penulis menyarankan kepada perawat untuk

1. Memberikan asuhan keperawatan dan mengambil langkah bijak dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan abdominal pain.
2. Mengembangkan ilmu dan menambah pengetahuan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien pasien dengan abdominal pain.
3. Dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan abdominal pain diharapkan perawat memperhatikan kesesuaian data, batasan karakteristik, dan seluruh keluhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adoedatus,Y.H. (2023). *Kegawatan Bedah Perut Dan Saluran Cerna Yang Disebabkan Trauma*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Kegawatan_Bedah_Perut_dan_Saluran_Cerna/WEe5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nyeri+perut+adalah&pg=PA100&printsec=frontcover
- Debby. S, et.al. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan I*. Sukoharjo: CV. Pradina Pustaka Group.https://books.google.co.id/books?id=RHp2EAAAQBAJ&pg=PA139&dq=eliminasi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjDpuOGjOuLaxVFUGwGHaf4N7AQ6wF6BAqGEAU#v=onepage&q=eliminasi%20adalah&f=false
- Gaffar, M. I., dkk. (2022). *Buku Ajar Metode Penelitian*. Feniks Muda Sejahtera.
- Hermayudi, dr., & Arlani. (2019). *Ensiklopedi Penyakit Dalam Pengobatannya* (JILID 2). Yogyakarta.
- Hermayudi & Ayu, P.A. (2019). *Ensiklopedi Penyakit Dalam Pengobatannya* (Jilid 2). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hildawati, dkk. (2024). *Buku Ajar Methodologi Penelitian Kuantitatif & Aplikasi Pengolahan Analisa Data Statistik*. Jambi: Sonpedia Publishing.
- Isrofah, et.al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar*. PT. Sonpedia Publisihing indonesia.
- Ibnu, B, D. & Maskoen, T.T. (2015). *Terapi Nutrisi pada pasien ICU*. Medica Hospital. Vol 2 (3), 140-148. Diakses 5 Mei 2019 dari <https://www.medicalhospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/18596>
- Jusuf, H., Adityaningrum, A., & Yunus, R. (2022). *Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa*. Jambura Health and Sport Journal, 4(2), 108-118.
<https://doi.org/10.37311/jhsj.v4i2.15171>

- Jumriana, D. (2023). *Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain di Kabupaten Bone Bolango*. 11(1), 1-8.
- Medis, R. (2022). *Data Jumlah Kasus Abdominal Pain*. RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- Mardalena (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pencernaan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Nuniek,T.W. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Pangkal Pinang: CV. Science Tecno Direct.
- Nopita, et.al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sisem Pencernaan Dan Sistem Perkemihan*. PT. Sonpedia Publisihing indonesia.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayti., Karyawati, T., & Silahudin, M. (2023). *Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan nyeri abdomen (abdominal pain) di ruang Kemuning RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal*. Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan, 1(4), 118-134. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i4.262>
- Ratna, M. (2020). *Jurnal Media Keperawatan : Politenik Kesehatan Makassar*. Vol 10. (2). Makassar.
- Suryati, et.al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. PT. Sonpedia Publisihing indonesia.
- Sugiyono. (2015). *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. (B. R. Setiadi, Ed) Bandung: Alfabeta.
- Sukendra dan Atmaja. (2020). *Instrumen Penelitian*. Pontianak: Mahameru Press.
- Swarjana, I. K. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sari, S. Y., Karyawati, T., & Sujono, S. (2024). *Asuhan keperawatan pada Nn. S dengan gangguan sistem pencernaan: Abdominal pain di ruang Dahlia RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal*. Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum, 2(3), 159-169. <https://doi.org/10.62027/praba.v2i3.162>

