

Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Nyeri Abdomen (*Abdominal Pain*) Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Nurhidayati Nurhidayati

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes

Muhammad Silahudin

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes

Abstract: *Pain is a phenomenon that is often found in life and is a sign of tissue damage in the body. Pain is a form of discomfort that can be caused by many things. Pain can arise due to the effects of certain diseases or the result of injury. Pain is often considered a sign that something is physiologically disturbed, causing someone to ask for help. Pain is also a serious problem that must be responded to and intervened by providing a sense of security and comfort and even relieving the pain (Fathoni & Cindy, 2019).*

Keywords: *Pain, Disease, Abdominal Pain*

Abstrak: Nyeri merupakan fenomena yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh banyak hal. Nyeri dapat timbul karena efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat dari cedera. Nyeri sering kali dianggap sebagai tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu sehingga menyebabkan seseorang meminta pertolongan. Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspon dan diintervensi dengan memberikan rasa aman nyaman dan bahkan membebaskan rasa nyeri tersebut (Fathoni & Cindy, 2019).

Kata kunci: Nyeri, Penyakit, Nyeri Abdomen

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 istilah umum untuk setiap gejala penyakit yang mempengaruhi daerah antara dada dan panggul (dinding perut atau organ di perut) tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan lokasi nyeri (Al-masawabe & Abu-naser, 2021). *Abdominal pain* adalah suatu gejala yang paling utama dari akut abdomen yang terjadi secara tiba-tiba dan spesifik. Akut abdomen adalah istilah yang sering digunakan untuk tanda dan gejala dari nyeri abdomen dan nyeri tekan yang tidak spesifik namun tanda dan gejala tersebut sering terjadi pada penderita dengan keadaan intra abdominal yang berbahaya (Maryana, 2021).

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).

Penyebab dari *abdominal pain* (nyeri abdomen) dapat terjadi karena adanya gangguan pada organ pencernaan maupun organ lain seperti gangguan gastroenteritis, maag, pelvic inflammatory disease (PID) atau penyakit inflamasi pelvis, pankreatitis, apendiksitis, konstipasi, hemoroid, kolik ulsatif, batu empedu, peradangan, batu ginjal, infeksi saluran kemih/ginjal, kehamilan ektopik/keguguran (Al-masawabe & Abu-naser, 2021).

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).

Peranan perawat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien yang menderita *abdominal pain*. Salah satu peranan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *abdominal pain* dengan diagnosa utama nyeri akut yaitu dengan intervensi manajemen nyeri antara lain lakukan pengkajian nyeri komprehensif (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus), monitor tanda-tanda vital, beri posisi nyaman, ajarkan teknik non farmakologi

(relaksasi autogenik), kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan. Intervensi yang paling diutamakan yaitu ajarkan teknik non farmakologi (relaksasi autogenik). Relaksasi autogenik dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, sehingga diharapkan nyeri berkurang (Murjuanto & Nusantoro, 2019).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah KTI dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Nyeri Abdomen (*Abdominal Pain*) Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal**”.

KONSEP DASAR

A. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Asosiasi internasional untuk peneliti nyeri (*International Association For The Study Of Pain*, IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalasan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013).

1. Klasifikasi Nyeri Abdomen

Menurut Griffiths et al. (2019), secara garis besar nyeri abdomen diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, yaitu : tipe viseral (berasal dari organ), tipe parietal (berasal dari peritoneum parietal), dan tipe referred pain atau psikogenik.

a. Nyeri *Viseral*

Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal. *Nyeri viseral* biasanya menjadi munculan pertama pada gangguan abdominal. Sifat nyeri viseral : nyeri umum, terasa sebagai nyeri tumpul, sulit dikenali, lokasinya tidak jelas. Pemicu nyeri *viseral* adalah : kontraksi, distensi, penarikan berlebihan pada organ berongga.

b. Nyeri *Parietal*

Nyeri yang ditimbulkan oleh aktivasi serabut saraf nyeri peritoneum karena adanya inflamasi. Sifat nyeri parietal : tajam, menetap, terlokalisasi baik, lokasinya dapat ditunjukkan dengan satu jari, dapat diperberat oleh gerakan atau batuk sehingga pasien lebih suka berbaring tenang.

c. Nyeri Alih (*Reffered Pain*)

Nyeri alih adalah salah satu bentuk dari nyeri *viseral*. Nyeri terasa di area yang berbeda dan jauh dari area organ abdominal terganggu. Nyeri alih terjadi karena adanya inervasi pada tingkat yang kira-kira sama antara organ yang terganggu dengan dinding abdomen. Nyeri ini biasanya terlokalisasi baik dan bisa dirasakan dipermukaan atau lapisan lebih dalam.

Menurut Zakiyah (2015), berdasarkan lama keluhan atau waktu kejadian, nyeri dibagi menjadi :

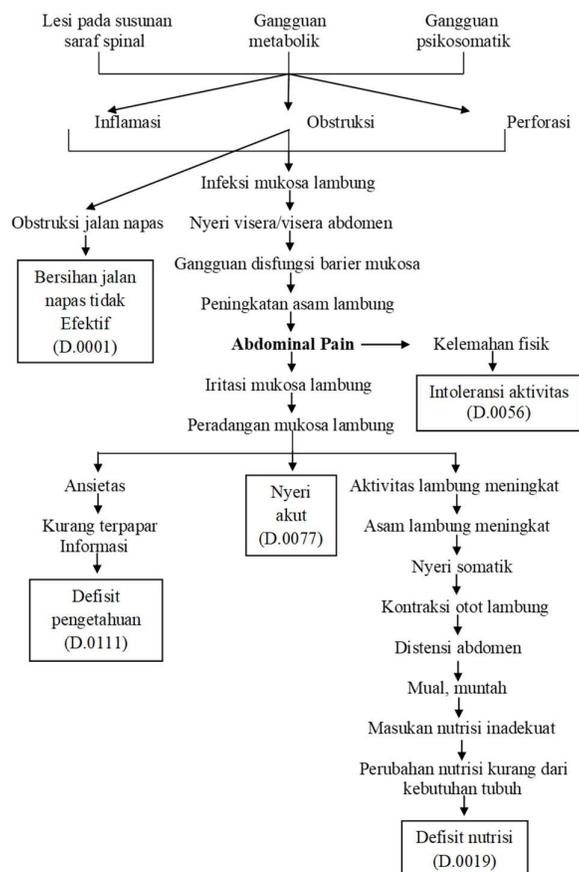
a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang dirasakan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhan, terjadi dalam waktu singkat dari satu detik sampai kurang dari enam bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Karakteristik penyembuhan nyeri kronis tidak dapat diprediksi meskipun penyebabnya mudah ditentukan, namun pada beberapa kasus, penyebabnya kadang sulit ditentukan.

2. Pathway



Skema 2.4 Pathway abdominal pain
Sumber : Griffiths et al., (2019)

3. Pemeriksaan Penunjang Nyeri Abdomen

Menurut Griffiths et al. (2019), pemeriksaan penunjang pada *abdominal pain* meliputi :

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah tepi dapat mengetahui berbagai penyakit infeksi atau perdarahan. Hampir 75% pasien dengan dugaan apendisitis memiliki leukositosis dan peningkatan *C-reactive protein* (CRP). Pemeriksaan fungsi hati perlu dilakukan pada pasien dengan nyeri kuadaran kanan atas abdomen. Pemeriksaan amilase dan lipase direkomendasikan untuk pasien dengan nyeri gastrium dengan dugaan pankreatitis akut. Pada pasien wanita usia reproduksi, pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan untuk mengeklusi kehamilan.

b. Pemeriksaan Radiologi

Foto polos abdomen sering dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan. Gambaran free air pada foto polos abdomen posisi tegak dapat mendeteksi perforasi saluran cerna. Gambaran kalifikasi dapat mengidentifikasi adanya batu pada saluran

genitourinaria. Pada pasien-pasien hamil, pemeriksaan foto polos harus dihindari sehingga pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) abdomen atau transvaginal menjadi pilihan yang tepat. Pemeriksaan USG transvaginal dilakukan pada kelainan ginekologi seperti tumor ovarium, torsio ovarium, dan abses tubo-ovarium. Pemeriksaan USG dan *CT-Scan* abdomen direkomendasikan untuk kondisi dibawah ini :

Tabel 2.2 Lokasi nyeri dan pemeriksaan radiologi

| Lokasi Nyeri | Pemeriksaan Radiologi |
|---------------------|---------------------------------------|
| Kuadran kanan atas | <i>Ultrasonografi</i> |
| Kuadran kiri atas | <i>CT-Scan</i> abdomen dengan kontras |
| Kuadran kanan bawah | <i>CT-Scan</i> abdomen dengan kontras |
| Kuadran kiri bawah | <i>CT-Scan</i> abdomen dengan kontras |

Sumber : Griffiths et al., (2019)

c. Pemeriksaan Kolonoskopi

Kolonoskopi adalah pemeriksaan terbaik untuk menentukan sumber perdarahan sekaligus untuk menyingkirkan penyakit lain seperti keganasan. Kolonoskopi sebaiknya dilakukan dalam 12 jam setelah perawatan untuk mendapatkan diagnosis dan data laksana yang optimal.

TINJAUAN KASUS

1. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada seluruh bagian perutnya

P : Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tiduran

Q : Seperti ditarik-tarik dan terasa tajam

R : Seluruh bagian perut dan menjalar kebelakang punggung

S : Skala nyeri 6 (nyeri sedang)

T : Terus menerus

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 14 Desember 2022 pada jam 13.00 WIB dengan keluhan nyeri pada bagian perutnya, lemas dan batuk sudah dirasakan sekitar 7 hari yang lalu. Saat di IGD didapatkan data tanda-tanda vital TD : 116/69 mmHg. N : 92 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 20 x/menit, kemudian klien dipindah ke ruang Kemuning. Pada saat dilakukan pengkajian diruang kemuning pada tanggal 15 Desember 2022 jam 11.00 WIB didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada seluruh bagian perutnya, klien juga mengatakan saat bernafas

terasa sesak dengan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg, N: 99 x/menit, S: 37,0°C, RR: 29 x/menit, SPO₂ : 89%.

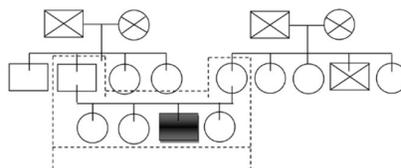
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya klien pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit Ca paru sudah 1 tahun yang lalu dan sudah menjalani kemoterapi ± tiga bulan tetapi berhenti karena kondisi klien yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan kemoterapi, serta pembesaran kelenjar thyroid yang sudah dioperasi 4 kali di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Kabupaten Banyumas.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien dan dalam riwayat kesehatan keluarga tidak ada penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM.

e. Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien Tn.S
-  : Meninggal
-  : Garis pernikahan
-  : Garis keturunan
-  : Tinggal serumah

Skema 3.1 Genogram keluarga Tn.S

2. Terapi

Terapi pengobatan yang diberikan pada Tn.S diruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 16-17 Desember 2022 selama dua hari sebagaimana tercantum didalam tabel 3.2.

Tabel 3.2 Terapi Tn.S Di Ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal

| Tanggal Pemberian | Terapi | Dosis | Pemberian |
|-------------------|------------------|------------|-----------|
| 16 Desember 2022 | RL | 20 tpm | Per IV |
| | Omeprazole | 2 x 40 mg | Per IV |
| | Ondansetron | 2 x 4 mg | Per IV |
| | Santagesik | 2 x 2ml | Per IV |
| | Levofloxacin | 1 x 500 mg | Per IV |
| | Sucralfate sirup | 3 x 5 gr | Per Oral |
| | Acetylcysteine | 3 x 200 mg | Per Oral |
| 17 Desember 2022 | RL | 20 tpm | Per IV |
| | Omeprazole | 2 x 40 mg | Per IV |
| | Ondansetron | 2 x 4 mg | Per IV |

| | | | |
|--|------------------|------------|----------|
| | Santagesik | 2 x 2ml | Per IV |
| | Levofloxacin | 1 x 500 mg | Per IV |
| | Sucralfate sirup | 3 x 5 gr | Per Oral |
| | Acetylcysteine | 3 x 200 mg | Per Oral |

Sumber : Rekam Medis RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal, 2022

3. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan tes darah pada Tn.S pada tanggal 14 Desember 2022 sebagaimana tercantum pada tabel 3.3 hasil laboratorium.

Tabel 3.3 Hasil Laboratorium Tn.S Di Ruang Kemuning

| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|----------------------------|---------|---------------------|---------------|
| Paket Darah Lengkap | | | |
| Leukosit | H 11.9 | 10 ³ /ul | 8.8 – 10.6 |
| Eritrosit | L 3.6 | 10 ⁶ /ul | 4.40 – 5.90 |
| Hemoglobin | L 9.0 | g/dl | 10.2 – 17.8 |
| Hematokrit | L 29 | % | 40 – 52 |
| MCV | 80 | fL | 80 – 100 |
| MCH | L 25 | Pg | 26 – 34 |
| MCHC | L 31 | g/dl | 32 – 36 |
| Trombosit | H 479 | 10 ³ /ul | 150 – 400 |
| DIFF Count | | | |
| Netrofil | H 91.30 | % | 50 – 70 |
| Limfosit | L 4.70 | % | 25 – 40 |
| Monosit | 2.60 | % | 2 – 6 |
| Netrofil Limfosit Ratio | H 19.43 | | < 8.13 |
| MPV | 8.6 | fL | 7.2 – 11.1 |
| RDW-SD | H 46.5 | fL | 35.1 - 43.9 |
| RDW-CV | H 16.0 | % | 11.5 – 14.5 |
| Kimia Klinik | | | |
| Ureum | L 10.5 | mg/dl | 17.1 – 42.6 |
| Creatinin | 0.54 | mg/dl | 0.40 – 1.00 |
| SGOT | 17 | u/l | 13 – 33 |
| SGPT | 12 | u/l | 6.0 – 30.0 |

Sumber : Rekam Medis RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal 2022

4. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data Tn.S Di Ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal

| No | Hari/ Tanggal | Data fokus | Etiologi | Problem |
|----|--|--|--|------------|
| 1. | Kamis, 15/12/ 2022 13.00 WIB | DS : - Klien mengatakan nyeri pada seluruh bagian perutnya - Klien mengatakan selama dirawat tidur malamnya sering terbangun karena rasa nyerinya. P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tiduran Q: Seperti ditarik-tarik dan terasa tajam R: Seluruh bagian perut dan menjalar | Nyeri akut Agen pencedera fisiologis (indikasi metastase Ca paru) | Nyeri akut |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | kebelakang punggung S: Skala nyeri 6 (nyeri sedang) T: Terus menerus | | |
|--|--|--|--|--|

Lanjutan Tabel 3.4 Analisa Data Tn.S Di Ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal

| No | Hari/ Tanggal | Data Fokus | Etiologi | Problem |
|----|--|--|--------------------------------|------------------------------------|
| | | DO: - Ekspresi wajah klien tampak meringis dan gelisah. - Skala nyeri 6 TD : 130/90 mmHg N : 99 x/menit S : 37.0°C RR: 29 x/menit | | |
| 2 | Kamis, 15/12/ 2022 13.00 WIB | DS : Klien mengatakan saat bernafas terasa sesak. DO : - RR : 29 x/menit - SPO ₂ : 89% - Inpeksi : bentuk dada simetris antara kanan dan kiri - Palpasi : pada saat dipalpasi didapatkan data focal fremitus tidak sama kanan lebih teraasa dari kiri, dan terdapat nyeri tekan pada semua bagian | Sekresi yang tertahan (sekret) | Bersihan jalan napas tidak efektif |

Lanjutan Tabel 3.4 Analisa Data Tn.S Di Ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal

| No | Hari/ Tanggal | Data Fokus | Etiologi | Problem |
|----|--|---|------------------------|-----------------|
| | | dada. - Perkusi : pada saat diperkusi didapatkan data suara redup dibagian paru kiri. - Askultasi : terdengar suara ronkhi kering pada paru kiri | | |
| 3 | Kamis, 15/12/ 2022 13.00 WIB | DS : Klien mengatakan makan 3 x sehari dan tidak habis, hanya makan 10 sendok saja dari porsi yang disediakan oleh rumah sakit (diet bubur nasi) karena nafsu makannya menurun. DO : - BB sebelum sakit : 60 Kg - BB selama sakit : 53 Kg - IMT : 18,3 (kurus) - Bising usus : 37 x/menit | Keengganan untuk makan | Defisit nutrisi |

Lanjutan Tabel 3.4 Analisa Data Tn.S Di Ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal

| No | Hari/ Tanggal | Data Fokus | Etiologi | Problem |
|----|--|---|---------------------------|---|
| 4 | Kamis, 15/12/ 2022 13.00 WIB | DS: Klien dan keluarga mengatakan kurang paham dengan penyakit yang sedang dideritanya. DO: | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan tentang Nyeri abdomen |

| | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------|
| | | Klien dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya yaitu nyeri abdomen (<i>abdominal pain</i>). | | (<i>Abdominal pain</i>) |
|--|--|---|--|---------------------------|

A. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data pada Tn.S diruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal terdapat empat diagnosis keperawatan yang muncul dan diprioritaskan sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, ekspresi wajah tampak meringis dan gelisah, TD: 130/90 mmHg, N: 99 x/menit, RR: 29 x/menit (D.0077).
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sekret) dibuktikan dengan RR: 29 x/menit, SPO2 : 89%, inpeksi : bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, palpasi : didapatkan data focal fremitus tidak sama kanan lebih terasa dari kiri serta terdapat nyeri tekan pada semua bagian dada, perkusi : didapatkan data suara redup dibagian kiri, auskultasi paru : terdengar suara ronkhi kering pada paru kiri (D.0001).
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dibuktikan dengan BB sebelum sakit : 60 Kg, BB selama sakit : 53 Kg, IMT : 18,3 (kurus), bising usus : 37 x/menit (D.0019).
4. Defisit pengetahuan tentang nyeri abdomen (*abdominal pain*) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit yang diderita klien (D.0111).

PEMBAHASAN

A. Diagnosis Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data diatas, penulis merumuskan beberapa diagnosis yang muncul pada Tn.S berdasarkan SDKI, 2017 yaitu :

1. 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.

Nyeri akut merupakan 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 tiga bulan (PPNI, 2017).

Secara teori untuk mengangkat diagnosis nyeri akut maka harus terdapat tanda dan gejala mayor seperti : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor seperti : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (PPNI, 2017).

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sekret) dibuktikan dengan RR : 29 x/menit, SPO2 : 89%, inspeksi : bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, palpasi : didapatkan data focal fremitus tidak sama kanan lebih terasa dari kiri, perkusi : didapatkan data suara redup pada paru kiri dan auskultasi : paru terdengar suara ronkhi kering.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dibuktikan dengan BB sebelum sakit : 60 Kg, BB selama sakit : 53 Kg, IMT : 18,3 (kurus), bising usus : 37 x/menit.

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017). Secara teori untuk mengangkat diagnosa defisit nutrisi maka harus terdapat tanda dan gejala mayor diagnosa keperawatan defisit nutrisi yaitu: berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Tanda dan gejala minor seperti : cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin menurun, rambut rontok berlebihan, diare (PPNI, 2017).

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit yang diderita klien.

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kekurangan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Terdapat tanda dan gejala mayor diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi secara teori yaitu: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Tanda dan gejala minor yaitu : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (PPNI, 2017).

Selain keempat diagnosis keperawatan diatas, penulis juga akan membahas diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak muncul pada kasus yaitu:

1. Intoleransi aktifitas

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017). Secara teori untuk mengangkat diagnosis keperawatan intoleransi aktifitas terdapat tanda dan gejala mayor untuk diagnosis ini yaitu: mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. Tanda dan gejala minor yaitu : dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis (PPNI, 2017).

Sesuai dengan rencana tindakan yang akan dilakukan pada tanggal 16-17 Desember 2022 implementasi yang dilakukan penulis pada setiap diagnosis antara lain :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Implementasi hari pertama pada tanggal 16 Desember 2022 yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memfasilitasi istirahat dan tidur dengan mengganti verbod atau laken, memberikan obat-obatan secara IV sesuai program.

Pada tanggal 17 Desember 2022 penulis melanjutkan implementasi yang pada hari kedua yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, melatih kembali klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri datang, memfasilitasi istirahat dan tidur, memberikan obat-obatan secara IV sesuai program.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sekret)

Dari keseluruhan intervensi yang direncanakan, intervensi dan implementasi sudah ditentukan dan disesuaikan dengan keterbatasan waktu yang hanya dilakukan selama dua hari masa kelola. Pada hari pertama penulis melakukan 4 implementasi dari 5 intervensi yang telah disusun, intervensi yang tidak dilakukan pada hari pertama yaitu memberikan minuman hangat. Untuk hari kedua penulis melakukan 4 dari 5 intervensi yang telah disusun, intervensi yang tidak dilakukan yaitu memposisikan semi-fowler atau fowler karena sudah dilakukan pada implementasi hari pertama.

Implementasi ini sejalan dengan peneliti menurut Pratiwi, (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di IGD RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar Tahun 2021” implementasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan oleh penulis berdasarkan intervensi yang telah

direncanakan yaitu memonitor pola napas (frekuensi dan kedalaman), memonitor bunyi napas tambahan, memonitor adanya sputum, memberikan posisi semi-fowler, melakukan kolaborasi pemberian nebulizer combivent 1 cc, mengevaluasi kebersihan jalan napas klien.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

Dari keseluruhan intervensi yang direncanakan. intervensi dan implementasi sudah ditentukan dan disesuaikan dengan keterbatasan waktu yang hanya dilakukan selama dua hari masa kelola. Pada hari pertama penulis melakukan semua implementasi berdasarkan intervensi yang telah disusun. Untuk hari kedua penulis melakukan 2 dari 5 intervensi yang telah disusun, intervensi yang tidak dilakukan yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, serta mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis nutrisi yang dibutuhkan hal ini karena sudah dilakukan pada implementasi hari pertama.

Implementasi ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Sepdiyanto, (2022) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Abdomen Di RS Wonolangan Probolinggo” tindakan yang dilakukan selama 2 hari berdasarkan pedoman SIKI tindakan yang paling tepat dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein, menganjurkan posisi duduk, menganjurkan diet yang diprogramkan.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Dari keseluruhan intervensi yang direncanakan, intervensi dan implementasi sudah ditentukan dan disesuaikan dengan keterbatasan waktu yang hanya dilakukan selama dua hari masa kelola. Pada hari pertama penulis melakukan 2 implementasi dari 5 intervensi yang telah disusun karena pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dilakukan pada hari kedua sehingga implementasi yang hanya dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Untuk hari kedua penulis melakukan 3 dari 5 intervensi yang telah disusun yaitu menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi ini sejalan dengan peneliti menurut Rusmiati, (2019) dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Abdominal Pain Dengan Defisit Pengetahuan” implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang nyeri abdomen, penyebab, komplikasi, tanda dan gejala, penanganan di rumah, mendiskusikan dengan menjelaskan pada keluarga tentang pengertian,

penyebab, tanda dan gejala, serta cara perawatan dirumah, memberikan kesempatan pada keluarga menanyakan hal-hal yang kurang jelas.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn.S adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, ekspresi wajah tampak meringis dan gelisah, TD: 130/90 mmHg, N: 99 x/menit, RR: 29 x/menit.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sekret) dibuktikan dengan RR: 29 x/menit, SPO2 : 89%, inspeksi : bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, palpasi : didapatkan data focal fremitus tidak sama kanan lebih terasa dari kiri serta terdapat nyeri tekan pada semua bagian dada, perkusi : didapatkan data suara redup dibagian kiri, auskultasi paru : terdengar suara ronkhi kering pada paru kiri.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dibuktikan dengan BB sebelum sakit : 60 Kg, BB selama sakit : 53 Kg, IMT : 18,3 (kurus), bising usus : 37 x/menit.
- d. Defisit pengetahuan tentang nyeri abdomen (*abdominal pain*) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit yang diderita klien.

2. Intervensi keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan intervensi :
 - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri
 - 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. tarik nafas dalam)
 - 5) Kolaborasi pemberian analgetik

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (sekret) dengan intervensi :
 - 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan upaya napas)
 - 2) Monitor bunyi napas (mis. ronkhi kering)
 - 3) Posisikan semi-fowler atau fowler
 - 4) Berikan minuman hangat
 - 5) Ajarkan teknik batuk efektif
 - 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
 - c. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dengan intervensi :
 - 1) Identifikasi status nutrisi
 - 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - 3) Monitor berat badan
 - 4) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - 5) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
 - d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan intervensi :
 - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - 5) Anjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat
3. Implementasi keperawatan
- Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :
- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis implementasi yang dilakukan : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam, memberikan injeksi analgetik sesuai program.
 - b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (nyeri saat bernapas) implementasi yang dilakukan : memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan upaya napas), memonitor bunyi napas (mis. ronkhi kering),

- memposisikan semi-fowler atau fowler, memberikan minuman hangat, memberikan bronkhodilator, ekspektoran, mukolitik sesuai program.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan implementasi yang dilakukan : mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor berat badan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan yaitu diit bubur nasi.
 - d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi implementasi yang dilakukan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan akademik lebih banyak memberikan informasi tentang nyeri abdomen (*abdominal pain*) sehingga mahasiswa dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang masih membutuhkan informasi kesehatan tentang nyeri abdomen (*abdominal pain*).

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat terus meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik, sehingga tercapai kepuasan serta kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan dari rumah sakit.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis hendaknya lebih memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah-masalah yang ada. Penulis hendaknya melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosis secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan, sehingga tidak muncul komplikasi yang lebih berat.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan tentang ilmu dan pembaharuan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan nyeri abdomen (*abdominal pain*).

5. Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana penyebab, tanda dan gejala, penanganan yang dapat dikenali secara dini untuk

mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut mengenai nyeri abdomen (*abdominal pain*) dan diharapkan adanya karya tulis ilmiah ini pembaca lebih luas wawasannya tentang penyakit nyeri abdomen (*abdominal pain*).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. I. (2019). Penerapan metode Dempster Shafer untuk sistem pakar diagnosa rasa sakit pada perut. *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 3(2), 67–74.
- Al-masawabe, M. M., & Abu-naser, S. S. (2021). Expert System for Short-term Abdominal Pain (Stomach Pain) Diagnosis and Treatment. 5(5), 37–56.
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri (R. KR (ed.); II). Ar-Ruzz Media.
- Fathoni, R., & Cindy, A. (2019). Nursing Care On Abdominal Pain Patients In Fulfillment Of Secured Need.
- Griffiths, M., Makmun, D., & Pribadi, R. (2019). Crash Course Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan Pankreas- 1st Indonesian Edition (D. Makmun & R. Pribadi (eds.); 1st ed.). Elsevier Health Sciences.
- 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>
- Maryana, D. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Abdominal Pain Dengan Kolik Abdomen Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. 47(4), 124–134. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Medis, R. (2022). Data Jumlah Kasus Abdominal Pain. RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- Murjuanto, S., & Nusantoro, A. P. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Abdominal Pain Indikasi Hepatitis B Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman : Nyeri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (I). DPP PPNI.
- Pratiwi, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di IGD RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar Tahun 2021.
- Prihashinta, A. W., & Putriana, D. (2022). Asupan Vitamin D, Frekuensi Makan Dan Keluhan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa. *Journal of Nutrition College*, 11(2), 120–125. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i2.33126>
- Sepdiyanto, T. C. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Abdominal Pain di RS Wonolangan Probolinggo : Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Zakiyah, A. (2015). Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti (P. P. Lestari (ed.); I). Salemba Medika