



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA TN. S DENGAN POST OPERASI *ABSES COLLI* DISERTAI *DIABETES MELITUS* DI RUANG CEMPAKA
RSUD UNGARAN**

Oleh:
VINDA SYAFIRA
080117A063

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. S Dengan Post Operasi *Abses Colli* Disertai *Diabetes Melitus* Di Rsd Ungaran

Vinda Syafira*, Tri Susilo**, Mukhamad Musta'in***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
vindasyafira@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). *Abses colli* adalah suatu infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri atau karena adanya benda asing dan mengandung nanah yang timbul didalam ruang leher. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan dalam ragam yang menyangkut kerusakan, atau sesuatu yang digambarkan dengan terjadinya kerusakan. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui pengelolaan pengurangan nyeri pada pasien dengan post operasi *abses colli* akibat Diabetes Melitus Di RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa teknik relaksasi nafas dalam untuk memenuhi kebutuhan dalam pengurangan nyeri. Pengelolaan nyeri dilakukan selama 3 hari pada Tn. S. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengelolaan didapatkan nyeri berkurang dan tidak ada komplikasi saat nyeri pasien timbul.

Saran bagi pelayanan kesehatan yaitu diharapkan instasi rumah sakit terus dapat mengoptimalkan kualitas tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan tindakan komprehensif melalui seminar dan pelatihan.

Kata kunci : *Diabetes Melitus, Abses Colli, Nyeri*

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic progressive disease characterized by the body's inability to metabolize carbohydrates, fats and proteins, leading to hyperglycemia (high blood glucose levels). Abscess Colli is a skin infection caused by bacteria or due to a foreign body and contains pus that arises in the neck space. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience that is related to actual or potential tissue damage, or is described in a variety that involves damage, or something that is described with the occurrence of damage. The purpose of this paper was to determine the management of pain in patient with postoperative colli abscess due to Diabetes Mellitus in Ungaran Regional Hospital.

The method was to provide management by deep breathing relaxation techniques to fulfill the needs in pain reduction. Pain management was carried out for 3 days on Mr. S. Data collection techniques carried out using interview, physical examination, observation and supporting examinations.

The result of management was that less pain and no complications when the patient's pain arose.

Suggestions for health services were expected that hospital institutions could continue to optimize the quality of health service personnel in providing comprehensive action through seminars and training.

Keywords : *Diabetes Mellitus, Abscess Colli, Pain*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan kategori penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional maupun lokal (Hasdianah, 2012).

Diabetes melitus atau disingkat DM adalah suatu sindroma klinis kelainan metabolik, ditandai oleh adanya hiperglikemik yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya. Penderita DM tidak mampu memproduksi hormon insulin dalam jumlah cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakannya secara efektif sehingga terjadi kelebihan gula di dalam darah (Synder dkk, 2010).

Berdasarkan data WHO tahun 2016, 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit disebabkan oleh *Diabetes*. 90-95% dari kasus *Diabetes* adalah *Diabetes* tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Saat ini setiap 8 detik ada orang yang meninggal akibat *diabetes* di dunia. Jumlah *diabetes* didunia naik menjadi 425 juta jiwa pada tahun 2017. *Diabetes*

Melitus adalah jenis penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk dunia (90-95%) (Suiraoaka, 2012 dalam Haskas, 2017).

Diabetes mellitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. Selain itu pengeluaran biaya kesehatan untuk *Diabetes Mellitus* telah mencapai 465 miliar. *International Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Pada tahun 2016, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (*IDF, 2011 dalam Trisnawati, 2013*).

Pada tahun 2017 Indonesia menduduki peringkat ke-enam dengan jumlah pasien *diabetes melitus* terbanyak sebesar 10,3 juta. Pravelensi masyarakat yang mengalami *diabetes melitus* diperkirakan sebesar 11,9 juta, bahkan memprediksi penyakit *diabetes melitus* akan menimpa lebih dari 21 juta penduduk Indonesia tahun 2030. Berdasar hasil rekapitulasi data kasus baru Penyakit Tidak Menular (PTM), jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 2.412.297 kasus. *Diabetes Mellitus* merupakan kasus

terbesar pada peringkat kedua yaitu mencapai 20,57%. Hal ini membuktikan bahwa angka *Diabetes Melitus* di Jawa Tengah masih tinggi (Dinkes Provinsi Jateng, 2018).

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan berbagai jenis masalah salah satunya luka sukar sembuh yang diawali dengan adanya nekrosis atau abses. Abses adalah pengumpulan nanah yang terlokalisir sebagai akibat dari infeksi yang melibatkan organisme piogenik, nanah merupakan suatu campuran dari jaringan nekrotik, bakteri dan sel darah putih yang sudah mati (Morison, 2003 dalam Amin dan Kusuma, 2013). Abses colli adalah suatu infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri atau karena adanya benda asing dan mengandung nanah yang timbul didalam ruang leher, akibat perjalanan berbagai sumber infeksi. Abses colli yang disertai oleh *diabetes melitus* jumlahnya sangat kecil yaitu hanya 6,4%.

Kunjungan pasien *Diabetes melitus* di Kabupaten Semarang tahun 2019 khususnya RSUD Ungaran mencapai 1.113 kunjungan, dengan jumlah pasien meninggal sebanyak 16 orang. Sedangkan untuk Abses Colli yang disebabkan oleh *diabetes melitus* jumlahnya sangat kecil yaitu hanya 2 orang (Rekam Medis RSUD Ungaran, 2019). *Diabetes melitus* apabila tidak tertangani dengan baik akan beresiko tinggi terkena infeksi dengan munculnya luka sulit untuk disembuhkan. Dan dapat dilakukan pembedahan yang memutuskan jaringan sehingga para penderita setelah dilakukan pembedahan akan mengalami nyeri hebat. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan dalam ragam yang menyangkut kerusakan, atau sesuatu yang digambarkan dengan terjadinya kerusakan (Zakiyah, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menulis kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. S Dengan Post Operasi Abses Colli Disertai Diabetes Melitus Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian pada hari Selasa 21 Januari 2020 pukul 15.00 WIB. Data yang didapat setelah operasi yaitu Pasien mengatakan nyeri pada leher, P: nyeri terasa saat sedikit bergerak, Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Nyeri di leher, S: Skala 5, T: Hilang timbul, Pasien mengatakan kesulitan tidur dan data objektif: Pasien terlihat meringis, menahan sakit, tampak memegang bagian yang nyeri, gelisah, TD:130/90 mmHg, N: 81x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C. Data yang kedua yaitu, data subjektif: Pasien mengatakan nyeri, data objektif: Terdapat luka operasi pada bagian leher sebelah kanan, diameter 2 cm, kedalaman 1 cm, terdapat tampon pada luka post operasi, Hasil laboratorium Leukosit : 16,34 10³/ul. Data yang ketiga yaitu, data subjektif: Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 2002. Pasien mengatakan 6 bulan lalu di rawat di RS dengan DM, Pasien mengatakan tidak ada keturunan DM dari keluarga tetapi pasien terkena DM karena faktor pola makan yang salah dapat menyebabkan kenaikan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kontrol gula darah pasien diabetes mellitus seperti hubungannya dengan usia sel, faktor stress, obesitas sentral, asupan zak gizi mikro. Kepada pengidap diabetes melitus agar memperhatikan pola makan terutama berkaitan dengan asupan energi, karbohidrat dan lemak serta konsumsi gula dan hasil olahannya, sayuran dan buah (Idris, Jafar, Indriasari. 2014).

Dari hasil pengkajian tersebut didapat keluhan utama yaitu pasien mengatakan nyeri leher kanan belakang post operasi. Pasien dilakukan operasi pada tanggal 21 Januari 2020 pukul 09.45 sampai 10.30. Nyeri dapat terjadi dikarenakan adanya pembedahan atau terputusnya jaringan. Pasien dilakukan pembedahan karena di leher kanan belakang pasien terdapat abses. Sehingga pasien dilakukan pembedahan. Jenis pembedahan yang dilakukan pada pasien yaitu *Debridement*.

Diagnosa keperawatan

Nyeri akut adalah pengalaman *sensori* dan emosional yang tidak menyenangkan, nyeri ini timbul secara mendadak dan cepat menghilang umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari 6 bulan, nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan (Lyndon, 2013). manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki kebutuhan dasar manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbatas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan di berikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien dirumah sakit (Potter dan Patricia, 1997 dalam Lubis, 2017).

Penulis menegakkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (prosedur operasi) dengan menggunakan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia). Dengan tanda dan gejala nyeri akut yaitu ekspresi wajah meringis sambil menahan nyeri, mengekspresikan perilaku (misal gelisah, merengek), posisi untuk mengurangi nyeri, dimana data pengakjian nyeri yang didapat yaitu data subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada leher kanan belakang. Dengan pengkajian nyeri adalah P (*Provokatif*): nyeri terasa saat sedikit bergerak, Q (*Qualitas*): nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (*Region*): nyeri dibagian leher, S (*Scale*): skala nyeri 5 (nyeri sedang), T (*Time*): nyeri hilang timbul. Data tersebut sesuai dengan kriteria mayor secara verbal. Sedangkan data objektif didapatkan: Ekspresi wajah meringis kesakitan, sulit tidur, gelisah dan pasien sering memegang bagian leher sambil menahan nyeri.

Intervensi

Untuk mengatasi masalah nyeri akut yang berhubungan dengan agens pencedera

fisik (prosedur operasi), penulis membuat rencana keperawatan dengan alasan setiap pernyataan, tujuan, dan hasil yang diharapkan harus mempunyai batasan waktu untuk dievaluasi. Dalam kasus Tn. S tujuan dari dilakukannya intervensi keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan skala nyeri, nyeri berkurang, tanda-tanda vital pasien dalam batas normal, pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi, pasien mampu melakukan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik, pasien mampu melaporkan kondisi lingkungan yang memperberat nyeri (kebisingan).

Intervensi yang pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan skala nyeri yang dialami oleh pasien, hal ini didukung oleh SIKI 2018. yaitu pasien mampu menunjukkan kapan penyebab nyeri itu timbul, pasien mampu menunjukkan letak nyeri, pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri dan pasien mampu mengatakan seperti apa rasa nyeri yang dialami. Penggunaan nemonik PQRST juga akan membantu untuk mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien (Yudiyanta, 2015).

Intervensi yang kedua yaitu pasien mampu melakukan pengurangan nyeri tanpa analgesik yaitu dengan cara tehnik relaksasi nafas dalam. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi nyeri, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Smeltzer & Bare, 2010).

Intervensi yang ketiga adalah monitor rentang normal keadaan tanda-tanda vital pasien dengan rasional untuk mengetahui keadaan apa yang dialami pasien. Ada beberapa pemeriksaan fisik diantaranya adalah pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.

Intervensi yang keempat pasien mampu melaporkan kondisi lingkungan yang memperberat nyeri (kebisingan). Dimana

lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Banyak orang yang merasa lingkungan pelayanan kesehatan yang asing, khususnya cahaya, kebisingan, aktivitas yang sama di ruang perawatan intensif, dapat menambah nyeri yang dirasakan (Zakiyah, 2015).

Intervensi kelima adalah kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik dengan rasional dapat mengurangi nyeri.

Implementasi

Implementasi dilakukan tanggal 21 Januari sampai 23 Januari 2020. Implementasi yang dilakukan pertama kali yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan skala nyeri yang dialami oleh pasien, dalam pengidentifikasian tersebut bisa diketahui hal apa yang mengakibatkan nyeri dan pada skala berapa pasien merasakan nyeri.

Implementasi yang kedua yaitu mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan mekanisme merelaksasi (Andarmoyo, 2012). Teknik ini juga sangat berpengaruh pada penyembuhan luka dimana fisiologi penyembuhan luka granulasi membutuhkan oksigen yang banyak untuk metabolisme sel pada jaringan luka.

Implementasi yang ketiga yaitu melakukan pengecekan tanda-tanda vital yang merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan pada sistem tubuh. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan pada tekanan darah yaitu 130/80 mmHg. Dan apabila peningkatan tanda-tanda vital akan menyebabkan nyeri yang mengganggu keadaan psikologis pasien (Nurarif, 2015).

Implementasi yang keempat yaitu memberikan edukasi tentang kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan (kebisingan) juga mempengaruhi kualitas nyeri maka pasien mampu melaporkan hal yang dapat mempengaruhi atau menambah nyeri.

Implementasi yang kelima yaitu memberikan obat farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Tn. S mendapatkan terapi obat *Ketorolac* 30 mg/12 jam diberikan dengan rute intra vena melalui saluran selang infus. Dimana obat analgesik *ketorolac* berfungsi untuk penatalaksanaan jangka pendek nyeri akut derajat sedang – berat (ISO, 2015).

EVALUASI

Evaluasi dengan hasil masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisik (prosedur operasai) pada Tn. S teratasi sebagian, hal tersebut dapat dilihat tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya yaitu nyeri yang dialami pasien berkurang yang sebelumnya skala 5 menjadi skala 2, pasien mampu mengurangi nyeri dengan tehnik relaksasi nafas dalam, pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi, dan pasien mampu melaporkan kondisi lingkungan (kebisingan).

SIMPULAN

Masalah utama yang diperoleh selama pengelolaan pada Tn. S selama 3x24 jam dengan pengelolaan nyeri akut masalah sudah teratasi. Saran bagi pasien diharapkan selalu menjaga pola makan, mengatur diet makan yang dikonsumsi dan pasien harus bisa untuk membiasakan pola hidup yang sehat. Sarankan pasien untuk memiliki alat glukometer agar lebih mudah untuk memantau kadar gula darah dan jika kadar gula darah pasien tinggi dianjurkan untuk cek kesehatan dirumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya agar segera diberikan obat supaya gula darah bisa menurun. Bagi keluarga pasien diharapkan dapat memberikan motivasi dan mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. (2012). *Konsep & Prosedur Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta.

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Jawa Tengah. http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/files/basic-html/page113.html. Dikutip tanggal 5 Februari 2020.
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak – Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Haskas, Yusran. (2017). *Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Makassar*. Global Health Science. Volume 2 Issue 2. Hal 138-144. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/85/38>. Dikutip tanggal 5 Februari 2020.
- Idris, Andi Mardhiyah, Jafar, Nurhaedar, Indriasari, Rahayu. (2014). Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Dm. *Jurnal Mkmi*. Hal 211-218. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/502/317>. Dikutip tanggal 7 Juli 2020.
- Kasim. (2015). *ISO Indonesia Informasi Spesialte Obat Volume 48*. Jakarta: ikatan sarjana farmasi Indonesia.
- Lubis, Faisal Akbar. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. W dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Aman dan Nyaman: Nyeri di Kelurahan Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia*. Repositori Institusi USU. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2898/142500107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Dikutip tanggal 7 Juli 2020.
- Lyndon. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binapura Aksara.
- Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediacion Publishing.
- Nurarif. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Synder RJ, dkk. (2010). *Consensus Recommendations on Advancing the Standard of Care for Treating Neuropathic Foot Ulcers in Patients with Diabetes*. *The Journal of Foot & Ankle Surgery*.
- Trisnawati, Shara Kurnia. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 5. No. 1. Hal 6-10. www.academia.edu/download/57531475/Jurnal_kesehatan_DM_epid_non_PDF_1.pdf. Dikutip tanggal 5 Februari 2020.
- Yudiyanta, dkk. (2015). *Assessment Nyeri*. Vol. 42 no. 3. www.academia.edu/download/54872538/19_226Teknik-Assessment_Nyeri.pdf. Dikutip tanggal 4 Februari 2020.
- Zakiyah, Ana. (2015). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.

