



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA AN.Z DENGAN TYPHOID
DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

Oleh:
PRADNIA PARAMITHA
080116A052

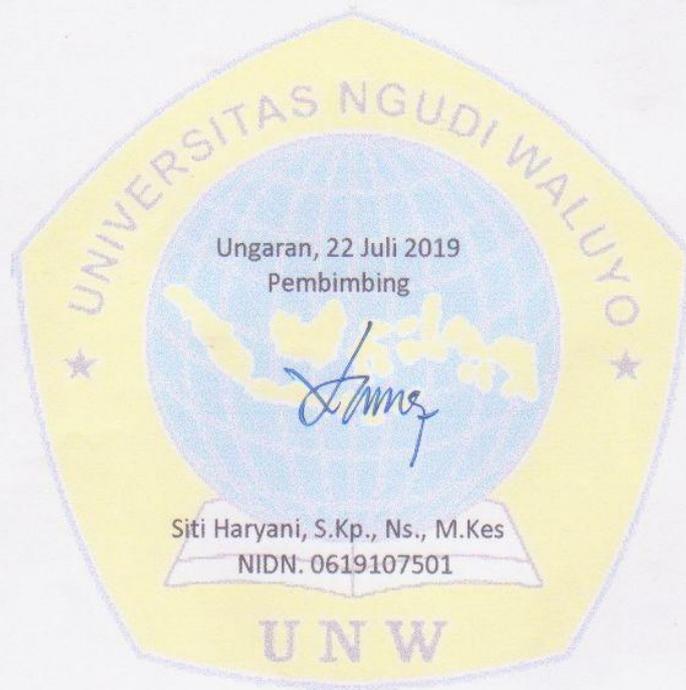
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada An. Z Dengan Typhoid Di RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Pradnia Paramitha

Nim : 080116A052



Pengelolaan Nyeri Akut Pada An. Z Dengan Typhoid Di RSUD Ungaran

Pradnia Paramitha*, Siti Haryani**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
pradniaparamitha17@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Pada pasien typhoid dapat terjadi nyeri abdomen disebabkan *kuman salmonella typhosa* masuk ke saluran pencernaan, khususnya usus halus. Kuman ini masuk dan menginvasi jaringan limfoid mesentrika, dan akan terjadi peradangan. Faktor risiko terjadinya demam tifoid pada anak sekolah antara lain, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar yang kurang baik serta jajan sembarangan memicu munculnya penyakit typhoid. Tujuan penulisan ini yaitu Untuk memberikan gambaran tentang pengelolaan nyeri akut pada An. Z dengan Typhoid di ruang Melati RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode diskriptif guna menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan nyeri pada anak dengan typhoid. Dengan metode ini penulis mampu menggambarkan pengelolaan nyeri akut pada An. Z dengan typhoid di ruang Melati RSUD Ungaran melalui lima proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam pengelolaan nyeri akut pada An. Z dengan typhoid dengan melakukan manajemen nyeri serta aplikasi panas dingin untuk menangani nyeri yang dirasakan pasien.

Hasil pengelolaan selama 2 hari didapatkan hasil nyeri berkurang skala 2 dari skala 7, nyeri skala 2 dapat ditoleransi pasien secara mandiri dan pasien pulang.

Saran bagi perawat dalam pengeloaan pasien dengan nyeri pada typhoid yaitu melakukan tindakan manajemen nyeri secara farmakologis maupun non-farmakologi sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

Kata kunci : nyeri akut, anak usia remaja, typhoid

ABSTRACT

Acute pain is an unpleasant, painful and emotional sensory experience caused by actual and potential tissue damage. Patients with typhoid suffer from abdominal pain due to salmonella typhosa bacteria entering the digestive tract, especially the small intestine. These germs enter and invade the mesenteric lymphoid tissues, and inflammation will occur. Risk factors for typhoid fever in school children are the bad habit of washing hands before eating and after defecating and buying snacks carelessly which trigger the emergence of typhoid disease. The purpose of this paper was to provide a description of the management of acute pain in child Z with Typhoid in Melati room at Ungaran Hospital.

The method used a descriptive method to describe the pain management on children with typhoid. With this method the writer was able to describe the management of acute pain on child Z with typhoid in Melati room at Ungaran Hospital through five nursing processes consisting of assessment, data analysis, intervention, implementation and nursing evaluation.

Nursing treatment was carried out in the management of acute pain on child Z with typhoid by doing pain management and cold-hot applications to reduce the pain that the patient felt.

The results of management for two days obtained reduced pain scale into 2 from 7 pain scale, scale 2 could be tolerated by the patient independently and the patient could go home.

A suggestion for nurses in managing patients with typhoid pain is to perform pain management actions pharmacologically and non-pharmacologically to reduce the pain felt by patients.

Keywords : *acute pain, teenager, typhoid*

PENDAHULUAN

Penyakit diare, demam *tifoid*, demam berdarah, infeksi saluran pernapasan atas (influenza, radang amandel, radang tenggorokan), radang paru-paru, dan demam yang belum diketahui penyebabnya (observasi *febris*) merupakan penyakit infeksi yang termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak rumah sakit di Indonesia (Mutsaqof, Noor, Wiharto, Suryani, 2015)

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, disamping perilaku dan pelayanan kesehatan. Kualitas air dan sanitasi dasar, *hygine* dan sanitasi tempat-tempat umum, *hygine* dan sanitasi tempat pengolahan makanan (Dinkes Jateng, 2016).

Menurut Sodikin (2011) Tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam lebih dari 1 minggu, gangguan pada pencernaan, gangguan kesadaran.

Penyakit typhoid disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Gejala awal demam, lesu, anoreksia, mialgia, sakit kepala dan sakit perut gejala ini berlangsung selama 2-3 hari. Mual dan muntah bila timbul pada minggu ke-2 atau 3 merupakan tanda adanya komplikasi (Widagdo, 2011)

Komplikasi yang muncul pada demam tifoid ada beberapa yaitu pada usus seperti perdarahan usus, melena, perforasi usus, peritonis, organ lain yaitu meningitis, kolesitis, ensefalopati dan pneumonia (Garna, 2012)

WHO pada tahun 2014 memperkirakan 11-20 juta orang mengalami typhoid, dan antara 128.000 sampai 161.000 orang meninggal setiap tahunnya. Demam tifoid sendiri akan sangat berbahaya jika tidak segera di tangani secara baik dan benar, bahkan menyebabkan kematian (Depkes RI, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita demam tifoid dan paratifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI (2010) dalam Seran, Palandeng, Kallo 2015)

Data kejadian penyakit typhoid yang terjadi pada anak di RSUD Ungaran pada bulan November tahun 2018 tercatat sebanyak 126 kasus pada anak usia 1-4 tahun, dan tertinggi terjadi pada anak usia 5-14 tahun yaitu sebanyak 182 kasus typhoid. Kasus tertinggi yaitu pada anak usia sekolah. Penelitian Ulfa dan Handayani 2018, menyebutkan faktor risiko terjadinya demam tifoid pada anak usia sekolah antara

lain, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar yang kurang baik, kondisi kuku jari tangan yang kotor, sering jajan saat dirumah, membeli jajan di pedagang kaki lima, dan kemasan jajan yang terbuka.

Dari gejala di atas dapat ditarik permasalahan nyeri akut merupakan masalah yang dialami pada penderita typhoid. Penatalaksanaan nyeri akut pada anak dengan demam typhoid adalah manajemen nyeri. Dalam mengatasi nyeri yang muncul, menurut Andarmoyo (2013) strategi penatalaksanaan nyeri atau yang lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu, tujuan dari strategi penatalaksanaan nyeri adalah mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri

HASIL

Pengkajian

Data yang didapatkan melalui metode autoanamnesa dan allowanamnesa antara lain Pasien mengatakan nyeri pada perut, nyeri setelah pasien makan, rasa nyeri seperti tertusuk tusuk dan perih, nyeri pada abdomen kuadran kanan atas, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul selama 10 menit. Secara obyektif Pasien tampak merintih nyeri, pasien tampak tidak nyaman pasien tampak memegang daerah yang nyeri pasien tampak kesakitan saat ditekan dan dilepas

pada area yang nyeri. Hasil laboratorium menunjukkan nilai S.Typhi H 1/160, S.Typhi A H 1/160, Monosit 10,8 %. Monosit berfungsi dalam proses peradangan sehingga dalam prosesnya monosit akan menimbulkan gejala seperti nyeri pada organ tertentu (Kiswari, 2014).

Pada pemeriksaan fisik abdomen didapatkan hasil inspeksi abdomen datar ,tidak ada lesi, tidak terdapat pembesaran abdomen, auskultasi peristaltik usus 10x/menit, perkusi tymphani, palpasi terdapat nyeri tekan pada abdomen kuadran kanan atas.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada An. Z adalah nyeri akut

Intervensi

Intervensi yang penulis susun pada hari Senin 21 Januari 2019 pukul 09.20 WIB kepada An. Z yaitu untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut yaitu meliputi Lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi lokasi,karakteristik,frekuensi,faktor pencetus nyeri, kurangi atau eliminasi faktor faktor yang dapat mencetuskan dan meningkatkan nyeri, ajarkan prinsip prinsip manajemen nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi, berikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab, berapa lama, antisipasi terhadap ketidaknyamanan prosedur, pilih metode stimulasi yang nyaman dan tersedia, aplikasikan panas atau

dingin secara langsung atau di dekat lokasi yang terkena dampak

Implementasi

Untuk mengatasi masalah di atas penulis pada Senin 21 Januari 2019 pukul 09.20 WIB kepada An. Z, implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis selama 2X24 jam penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif terkait tingkat nyeri yang dirasakan klien, dari tindakan tersebut didapatkan klien mengatakan nyeri pada perut, nyeri muncul saat setelah makan, nyeri terasa seperti tertusuk tusuk dan perih, nyeri pada abdomen kuadran kanan atas, skala nyeri 7, nyeri muncul secara hilang timbul dengan durasi 10 menit. Secara obyektif pasien tampak memegang daerah nyeri, tampak tidak nyaman.

Implementasi kedua, kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri. Di dapatkan hasil nyeri pasien dapat berkurang dengan posisi miring.

Implementasi yang ketiga yaitu ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri. Prinsip manajemen nyeri meliputi pemberian terapi farmakologi (analgesik) maupun terapi non farmakologi berupa intervensi perilaku relaksasi. Data yang didapatkan pasien secara subyektif mengatakan bersedia diajarkan prinsip manajemen nyeri.

Implementasi keempat yaitu ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam). Pasien mengatakan

nyeri berkurang setelah diajarkan teknik nafas dalam, pasien tampak lebih nyaman.

Implementasi kelima, berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. Pasien mengatakan mengetahui nyeri yang muncul disebabkan karena apa, namun belum tahu cara penanganannya.

Implementasi keenam adalah pilih metode stimulasi yang yang tersedia yaitu kompres (Buli-buli hangat). Dari data yang didapatkan pasien terlihat kooperatif dan bersedia dilakukan kompres hangat pada abdomen.

Implementasi yang ketujuh yaitu aplikasikan panas atau dingin secara langsung atau di dekat lokasi yang terkena dampak. Data yang diperoleh pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan kompres.

EVALUASI

Masalah nyeri akut teratasi, dengan menurunnya tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Pasien terlihat lebih nyaman, nyeri dapat ditoleransi pasien secara mandiri dan pasien pulang.

PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian secara *autoanamnesa dan allowanannesa* pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen kuadran kanan atas, nyeri muncul ketika pasien setelah makan, nyeri tersebut terasa seperti tertusuk tusuk,

skala nyeri berdasarkan penilaian nyeri numerik terdapat pada skala 7, nyeri hilang timbul dengan durasi 10 menit. Dari nyeri yang dirasakan pasien pada bagian abdomen menyebabkan pasien enggan untuk makan karena nyeri akan muncul atau meningkat ketika abdomen terisi oleh makanan sehingga berakibat pada penurunan berat badan pasien serta pasien mengalami anoreksia. Data yang sudah dikaji melalui keluarga pasien, keluarga mengatakan bahwa pasien sering mengeluh abdomen terasa nyeri sampai tidak dapat tidur pada malam hari, keluarga mengatakan karena nyeri pada abdomen sering hilang timbul, pasien makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi dari yang disediakan. Pasien malas untuk makan karena takut nyeri semakin meningkat, untuk mengurangi nyeri yang muncul keluarga biasanya melakukan kompres dengan air hangat yang dibungkus plastik. Namun nyeri masih saja muncul, keluarga mengatakan bahwa pasien terasa nyaman dan nyeri berkurang ketika setelah diberikan injeksi untuk perutnya.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan S.Typhi H 1/160, S.Typhi A H 1/160. Pemeriksaan laboratorium yang paling sering digunakan adalah uji serologis. Kultur *salmonella* merupakan *gold standard* dalam menegakkan diagnosis demam tifoid. Tes serologis lain yang dapat digunakan dalam menentukan diagnosis demam tifoid adalah tes Widal, dan tes IgM *Salmonella typhi*. Uji Widal adalah

suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi. Aglutinin yang spesifik terhadap *Salmonella typhi* terhadap serum penderita demam tifoid, pada orang yang pernah tertular *Salmonella typhi* dan pada orang yang pernah mendapatkan vaksin demam tifoid. Pemeriksaan ini dilakukan di laboratorium untuk mengetahui hasil dari aglutinasi, dan mengetahui penyebab dari demam tifoid dari bakteri (Mahartini, 2018)

Hasil pemeriksaan laboratorium juga didapatkan hasil monosit 10,8 %, monosit berfungsi dalam proses peradangan sehingga dalam prosesnya monosit akan menimbulkan gejala seperti nyeri pada organ tertentu (Kiswari, 2014).

Setelah diuraikan dari data pengkajian yang didapatkan, diagnosa yang tepat untuk menjadi prioritas adalah nyeri akut yang didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial (Tamsuri, 2012)

Penulis menjadikan nyeri sebagai prioritas masalah sesuai dengan konsep kegawatan. Dalam melakukan pemilahan pasien berdasarkan prioritas dilakukan dengan metode *triage*. *Triage* adalah perawatan terhadap pasien yang didasarkan pada prioritas pasien. Bersumber pada penyakit/ tingkat cedera, tingkat keparahan, prognosis dan ketersediaan sumber daya. Dengan *triage* dapat ditentukan kebutuhan terbesar pasien/korban untuk segera

menerima perawatan secepat mungkin. Tujuan dari *triage* adalah untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan segera, menetapkan pasien ke area perawatan untuk memprioritaskan dalam perawatan dan untuk memulai tindakan diagnostik atau terapi (Kushayati, 2016).

Nyeri yang dirasakan pasien membuat pasien merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan ini harus segera diatasi karena dalam melakukan pengkajian ditemukan masalah nyeri sebagai masalah utama, selain itu nyeri yang muncul dan tidak teratasi menyebabkan penurunan dalam toleransi aktivitas fisik dan kebutuhan seperti makan dan beristirahat. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan kepada seorang pasien (Andarmoyo, 2013)

Implementasi yang telah dilakukan penulis, yang pertama adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. Menurut Tamsuri (2012) pengkajian nyeri pada karakteristik PQRST akan membantu perawat untuk mengumpulkan informasi penting yang berkaitan dengan proses nyeri pasien.

Implementasi kedua, kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri. Menurut Wardani (2014) nyeri akut apabila tidak diatasi dengan baik dapat mempengaruhi aspek psikologis dan aspek fisik bagi penderita.

Implementasi yang ketiga yaitu ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri. Prinsip manajemen nyeri meliputi pemberian terapi farmakologi (analgesik) maupun terapi non farmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, distraksi, *imaginary* dan lain sebagainya (Syamsiah dan Muslihat, 2015).

Implementasi keempat yaitu ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam). Menurut Syamsiah dan Muslihat (2015) Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi nyeri serta dapat digunakan pada saat seseorang sehat maupun sakit.

Implementasi kelima, berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. Perawat sebagai pemberi informasi sebagaimana tugas dan perannya. Peran perawat sebagai petugas kesehatan yaitu sebagai seorang pendidik. Perawat membantu klien dalam mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu dilakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan (Kozier (2010) dalam Manopo Dkk (2018)

Implementasi keenam adalah pilih metode stimulasi yang yang tersedia yaitu kompres (Buli-buli hangat). Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan

menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan (Sinaga, 2017)

Implementasi ketujuh yaitu aplikasikan panas atau dingin secara langsung atau di dekat lokasi yang terkena dampak. Menurut Haryanti dan Juniarti (2018) kompres hangat yang disalurkan melalui konduksi seperti kantong karet yang diisi air hangat/*warm water zag* (WWZ) efek terapeutik panas antara lain adalah vasodilatasi dimana meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami cedera dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, memberikan rasa hangat lokal.

SIMPULAN

Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan kepada pasien selama 2 hari, penulis melakukan evaluasi akhir dengan hasil masalah keperawatan nyeri akut teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang:

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Garna, H. & Hadinegoro, S.R., 2012, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak : Infeksi & Penyakit Tropis*, Edisi I, Hal 367-375, IDAI, Jakarta. Devi, Nirmala. (2012). *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara.
- Haryanti, Priyanti, Gloria Juniarti. 2018. Efektifitas Kompres Hangat Basah Dan Kering Terhadap Nyeri. *Jurnal Kesehatan*, Volume 5 Nomor 2 Januari 2018 Dimuat Dalam <https://jurnal.stikesbetesda.ac.id> Diakses Tanggal 2 Februari 2019 Pukul 21.30 WIB
- Kiswari, Rukman. 2014. *Hematologi dan Tranfusi*. Jakarta : Erlangga
- Kushayati, Nuris. 2016. Analisis Metode Triage Prehospital pada Insiden Korban Masal (Mass Casualty Incident). *Journal UNY*. Dimuat dalam <https://journal.uny.ac.id/index.php/wuny/article> diakses tanggal 10 Februari 2019 pukul 12.00 WIB
- Mahartini, Nyoman. 2018. Pemeriksaan Widal Untuk Mendiagnosis Salmonella Typhi Di Puskesmas Denpasar Timur 1. Patologi Klinik Universitas Udayana Denpasar. Dimuat dalam https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/4596bf6f00d1dd29d9adf88209e63342.pdf diakses Pada 17 Februari 2019 Pukul 13.10 WIB
- Manoppo, Erick Johans, Gresty M. Masi, WSico Silolonga. 2018. Hubungan peran perawat sebagai educator di Puskesmas tahun 2018. *E-journal keperawatan (e-Kp)* volume 6 nomor 1, Mei 2018 dimuat dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id> diakses tanggal 1 Februari 2019 pukul 23.40 WIB

- Mutsaqof , Ahmad Aniq Noor , Wiharto, Esti Suryani. 2015. Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining. *Jurnal Itsmart* Vol 4. No 1. Juni 2015 Issn : 2301–7201. Dimuat dalam <https://jurnal.uns.ac.id> diakses tanggal 9 Februari 2019 pukul 11.00 WIB
- Seran, R. E., Palandeng, H., & Kallo, D. V. 2015. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. Volume 3. Nomor 2. Mei 2015 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/7449/6994> diakses tanggal 27 Januari pukul 19.18 WIB
- Sinaga, Kiki Ade Yuna. 2017. Efektifitas Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Nyeri Neuropati Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan. is Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Dimuat Dalam <https://Repositori.Usu.Ac.Id> Diakses Tanggal 1 Februari 2019 Pukul 23.50
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Gangguan System Pencernaan Dan Hapatobiliier*, Jakarta, Salemba Medika.
- Syamsiah, Nita, Endang Muslihat. 2015. Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain Di IGD Rsud Karawang. *Jurnal ilmu keperawatan*. Volume III, No 1, April 2015 dimuat dalam <https://ejournal.bsi.ac.id/> diakses tanggal 1 februari 2019 pukul 22.30 WIB
- Tamsuri, A. 2012. *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Wardani, Ni Putu. 2014. Manajemen Nyeri Akut. *Makalah ilmiah*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Widagdo. 2011. *Masalah Dan Tatalaksana Infeksi Pada Anak*. Jakarta : CV Sagung Seto tanggal 15 November 2017 jam 21.30 WIB.