

Implementasi Manajemen Nyeri Akut Dengan Teknik Non Farmakologis Kompres Hangat Pada An. F Dan An. S Dengan Typhoid Di Ruang Flamboyan Rsud Kajen Kabupaten Pekalongan

Mardi Hartono¹ Siti Nurjannah², Suparjo³, Yuniske Penyami⁴ Deddy Utomo⁵, Hartati⁶ Moh. Projo Angkasa⁷ Indar Widowati⁸

^{1,2,4,6,7,8}Program Studi Keperawatan Pekalongan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

^{3,5}Program Studi Keperawatan Tegal, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Email : sjannah455@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Salah satu masalah yang dialami pasien penderita typhoid disebabkan karena terdapat iritasi pada organ pencernaan yaitu nyeri akut. Penulis menarik permasalahan nyeri akut sebagai masalah keperawatan karena bila nyeri tidak segera ditangani dapat membuat pasien merasa tidak nyaman, terutama jika terjadi nyeri pada anak-anak yang belum mampu mengontrol nyeri. Penatalaksanaan nyeri akut pada anak usia 5 – 14 tahun dengan typhoid adalah manajemen nyeri.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan manajemen nyeri dengan teknik Non Farmakologis Kompres Hangat pada anak dengan typhoid di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Metode: Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif. Pendekatan studi kasus dilakukan dengan menggunakan dua subjek penelitian

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada pertemuan terakhir responden didapatkan hasil skala nyeri menurun.

Saran: Perawat dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan nyeri akut pada anak dengan typhoid.

Simpulan: Masalah nyeri akut pada pasien typhoid teratasi sebagian setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan manajemen Nyeri dengan Kompres Hangat

Kata Kunci: Kompres Hangat, Nyeri Akut, Typhoid

Implementation Of Acute Pain Management With Non-Pharmacological Techniques Of Warm Compress On An. F And An. S With Typhoid In Flamboyan Room, Kajen Hospital, Pekalongan Regency

Mardi Hartono¹ Siti Nurjannah², Suparjo³, Yuniske Penyami⁴ Deddy Utomo⁵, Hartati⁶ Moh. Projo Angkasa⁷ Indar Widowati⁸

^{1,2,4,6,7,8}*Pekalongan Nursing Study Program, Ministry of Health Polytechnic of Health Semarang, Indonesia*

^{3,5}*Tegal Nursing Study Program, Ministry of Health Polytechnic of Semarang, Indonesia*

Email : sjannah455@gmail.com

ABSTRACT

Background: One of the problems experienced by typhoid patients is caused by irritation of the digestive organs, namely acute pain. The author draws the problem of acute pain as a nursing problem because if the pain is not treated immediately, it can make the patient feel uncomfortable, especially if the pain occurs in children who are not yet able to control the pain. Management of acute pain in children aged 5-14 years with typhoid is pain management.

Purpose: This study aims to implement pain management with the Non-Pharmacological Warm Compress technique in children with typhoid at the Kajen Regional Hospital, Pekalongan Regency.

Method: The method used is the descriptive method. The case study approach was carried out using two research subjects

Results: After nursing care for 3 x 24 hours at the last meeting, the respondents' pain scale results decreased. Suggestion: Nurses can contribute to improving the quality of acute pain nursing care services in children with typhoid.

Conclusion: Acute pain problems in typhoid patients were partially resolved after nursing care with Pain Management with Warm Compresses

Keywords: Warm Compresses, Acute Pain, Typhoid

Introduction (Pendahuluan)

Typhoid ialah penyakit akut diakibatkan oleh bakteri *Salmonella typhi* (Prehamukti, 2018). Penyakit typhoid banyak ditemui pada beberapa negara berkembang terutama di wilayah tropis dan subtropic, biasanya ditandai demam yang berkepanjangan (Winingsih, 2021). Permasalahan penyakit ini banyak ditemui dalam kehidupan masyarakat sekitar, baik dipedesaan maupun diperkotaan.

World Health Organization (2019) mengatakan bahwa setiap tahun, angka kasus typhoid mencapai 11 hingga 21 juta kasus dan 128.000 sampai 161.000 kematian karena penyakit ini di seluruh dunia. Kasus typhoid di Indonesia yang dilaporkan oleh surveilans typhoid dan paratyphoid Nasional, kasus typhoid mencapai prevalensi 358-810/100.000 penduduk, terdapat 600.000-1,3 juta kasus typhoid pertahunnya >20.000 angka kematian. Dalam negara berkembang typhoid masih sering terjadi dan menyerang hingga sekitar 21,5 juta jiwa pertahun.

Menurut Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SDKR), mengatakan bahwa pada tahun 2018 Provinsi Jawa Tengah dinyatakan sebagai provinsi dengan kasus suspek thypoid tertinggi sebanyak 244.071 kasus yang tersebar di seluruh daerah Kabupaten/Kota Jawa Tengah. Prevalensi kasus thypoid di Kabupaten Pekalongan sendiri berjumlah 1.904 kasus dari 937.714 penduduk yang berada di Kabupaten Pekalongan dan angka kasus baru sekitar 17 orang meninggal dunia.

Marseliana (2022), mengatakan bahwa menurut rekam medik pasien yang melakukan rawat jalan di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 55 penderita thypoid dan pada pasien rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan tercatat penderita thypoid sebanyak 102 pasien.

Menurut Arifiana dan Arum (2016) Typhoid merupakan penyakit yang disebabkan adanya infeksi akut yang mengganggu sistem cerna pencernaan dengan disertai demam > 7 hari, saluran cerna mengalami gangguan dan memungkinkan terjadi penurunan tingkat kesadaran pada penderitanya. Typhoid mengakibatkan seseorang alami gangguan kebutuhan dasar seperti nyeri akut, termoregulasi tidak efektif, defisit nutrisi,

hipovolemia, diare/konstipasi dan lain-lain (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Gejala salah satu yang dialami pada penderita typhoid disebabkan karena terdapat iritasi pada organ pencernaan sehingga dapat ditarik permasalahan nyeri akut. Penulis menarik permasalahan nyeri akut sebagai masalah keperawatan karena bila nyeri tidak segera ditangani dapat membuat pasien merasa tidak nyaman, terutama jika terjadi nyeri pada anak-anak yang belum mampu mengontrol nyeri.

Berdasarkan pengalaman penulis pada saat pembelajaran di rumah sakit, mayoritas penatalaksanaan manajemen nyeri di ruang perawatan anak menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Namun kenyataan lebih cenderung menggunakan teknik farmakologi seperti pemberian analgetik (anti nyeri). Untuk mengurangi nyeri dengan cara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat pada area nyeri. Penatalaksanaan non farmakologi berdampak cukup berguna dalam manajemen nyeri pada anak. Maka dari itu penulis tertarik mengambil penatalaksanaan nyeri akut pada anak typhoid dengan harapan dapat mengimplementasikan manajemen nyeri secara non farmakologi.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah dibuat oleh penulis untuk itu penulis tertarik menyusun Penelitian ini dengan judul Implementasi Manajemen Nyeri Akut dengan teknik Non Farmakologis dengan Kompres Hangat pada An. F Dan An. S Dengan Typhoid Di Ruang Flamboyan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan untuk dilaksanakannya manajemen nyeri.

Methods (Metode)

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode penulisan studi kasus. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang menunjukkan hasil deskriptif dengan memfokuskan pada salah satu aspek penting dari kasus terpilih dengan analisis sederhana (Hasdinah, 2015).

Teknik pengambilan sampel sebanyak dua orang, dimana subjek dipilih karena kemudahan/keinginan peneliti. Penelitian ini juga menggunakan convenience sampling, (Nursalam, 2015). Metode ini juga merupakan cara termudah, ternyaman, tercepat, dan terakurat bagi penulis menetapkan topik untuk studi kasus. Studi kasus

karya tulis ilmiah pada penelitian ini dipilih dalam beberapa kriteria pemilihan, yaitu :

Kriteria Inklusi ; Pasien anak usia 5 – 14 tahun, Pasien anak yang composmentis (kesadaran penuh), Pasien anak dengan masalah nyeri akut pada diagnosa medis typhoid dengan lama perawatan minimal 3 hari, Pasien anak serta orang tua dengan masalah nyeri akut yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi ; Pasien anak yang pindah ruangan selama pengelolaan kurang dari 3 hari, Pasien yang mengalami Typhoid dengan komplikasi penyakit lainnya

Implementasi Manajemen Relaksasi Nafas Dalam pada Nyeri Akut Pada Anak Dengan Demam Typhoid dilaksanakan di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan selama tiga hari.

Teknik analisa Data dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan dari tahapan pengkajian sampai evaluasi.

Results

(Hasil)

Peneliti mendapatkan 2 pasien anak yaitu An.F dan An.S dengan kasus typhoid, dikelola selama tiga hari pada tanggal 11-13 April 2023 Pasien yang dijadikan penelitian oleh peneliti memiliki hubungan kakak adik kandung, An.F sebagai kakak dan An.S sebagai adik.

1. Pengkajian

a. Identitas

Tabel 4. Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1
Nama	An. F
Usia	8 tahun
Jenis Kelamin	Laki – laki
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Alamat	Pekalongan
Tgl masuk RS	09 April 2023
Tgl pengkajian	11 April 2023

b. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien 1. : Ibu An. F mengatakan An. F mengalami demam turun naik selama 3 hari pada tanggal 6 April hingga 8 April 2023 dirumah dan pengobatan yang diberikan adalah paracetamol sirup yang dibeli diapotek terdekat, pada tanggal 8 April mengatakan demam disertai dengan mual, muntah, nyeri perut, nafsu makan menurun, dan BAB cair 2x. Saat datang ke IGD RS pada tanggal

09 April 2023 jam 10.28 dengan suhu 39°C, SPO₂ 99%, nadi 98 x/menit dan hasil laboratorium test widal paratyphi positif. Pada jam 15.00 pasien dipindah keruang rawat anak yaitu ruang Flamboyan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2023 08.00 An. F mengatakan jika demam naik turun saat ini.

Pasien 2. : Saat ibu mendengar kabar An. S demam disertai mual, muntah, dan nyeri perut pada jam 20.00 tanggal 09 April 2023 ibu meminta tolong nenek untuk membawa An. S ke Rs karena ibu sedang menunggu An. F (kakak An. S) yang terdiagnosa Typhoid sehingga ibu khawatir pada An.S memiliki diagnosa yang sama seperti kakaknya. Saat datang ke IGD RS pada tanggal 09 April 2023 jam 21.30 dengan suhu 39,5°C, SPO₂ 99%, nadi 98 x/menit, dan hasil test widal paratyphi positif. Pada jam 23.00 pasien dipindah keruang rawat anak diruang Flamboyan satu kamar dengan An.F. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2023 jam.08.30 Ibu mengatakan An. S demam naik turun.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien.1. : Ibu mengatakan An.F tidak pernah mengalami sakit sampai harus di opname.

Pasien.2. : Ibu mengatakan An. S tidak pernah mengalami sakit yang sama sebelumnya

Riwayat Keluarga

Pasien.1. : IbuAn.F juga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami riwayat penyakit seperti DM, jantung, gagal ginjal, dan hepatitis.

Pasien.2. : Ibu juga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami riwayat penyakit seperti DM, jantung, gagal ginjal, dan hepatitis

Riwayat Sosial

Pasien.1. : Ibu mengatakan An. F sangat mandiri, dan memperhatikan dengan sekitar. Ibu mengatakan menerapkan pola asuh oleh diri sendiri karena ingin melihat perkembangan anaknya

Pasien.2. : Ibu mengatakan An. S adalah anak yang aktif dan sedikit manja. Ibu mengatakan menerapkan pola asuh oleh diri sendiri karena ingin melihat perkembangan anaknya.

Riwayat kesehatan

Pemeriksaan Fisik;

Keadaan Umum : Pasien 1. Dan 2

Pasien.1. ; pasien tampak lemas, Kesadaran:composmentis Tanda-tandavital Nadi : 72 x/menit Suhu :36,4°C RR : 23 x/menit, SPO₂ : 99 %. BB dan TB : Sebelum sakit : 24 kg dan 130 cm setelah dihitung IMT :14,20. Saat sakit : 23 kg dan 130 cm setelah dihitung IMT : 13,60. Kepala : Bentuk normal, rambut bersih, berwarna hitam, lurus, tidak terdapat lesi, dan An.F mengatakan pusing.

Mata : An. F tidak menggunakan kaca mata, dapat melihat objek dari dekat maupun jauh dengan baik, konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik. Hidung : tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan. Mulut : Bersih, mukosa bibir kering, dan An. F mengatakan terasa pahit jika menelan makanan. Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran, telinga bersih, dan lengkap kanan kiri. Thorax : Dada simetris, irama napas teratur, pengembangan dada simetris dan teratur, tidak ada nyeri tekan. Jantung : Tidak ada iktus cordis, pembesaran jantung normal. Abdomen : An. F tampak memegang perut, terdapat nyeri tekan di kuadran kanan atas, suara timpani, bising usus 10x/ menit. Extermas : Terpasang infus ditangan kanan, tidak ada kelainan, dan tidak ada edema. Genitalia : An. F berjenis kelamin laki – laki dan tidak memiliki kelainan. Pemeriksaan PQRST : P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan, Q : An. F mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. F mengatakan skala wajah nyeri 5, T : An. F mengatakan hilang timbul selama <10 menit

Pasien.2. : Pasien tampak lemas, Kesadaran: composmentis Tanda-tandavital, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 38°C RR 23 x/menit, SPO₂ : 96 %. BB dan TB : Sebelum sakit : 23 kg dan 125 cm setelah dihitung IMT : 14,79. Saat sakit : 21 kg dan 125 cm setelah dihitung IMT : 13,46 . Kepala : Bentuk normal, rambut bersih, berwarna hitam, lurus, tidak terdapat lesi, dan ibu mengatakan An. S sering mengeluh pusing. Mata : An. S tidak menggunakan kaca mata, dapat melihat objek dari dekat maupun jauh dengan baik, konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik. Hidung : tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, dan penciuman normal.

Mulut : Bersih, mukosa bibir kering, dan An. S mengatakan terasa pahit jika menelan makanan . Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran, telinga bersih, dan lengkap kanan kiri. Thorax : Dada simetris, irama napas teratur, pengembangan dada simetris dan teratur, tidak ada nyeri tekan. Jantung : Tidak ada iktus cordis, pembesaran jantung normal. Abdomen : An. S tampak memegang perut, terdapat nyeri tekan di kuadran kanan atas, suara timpani, bising usus 10x/ menit. Extermas : Terpasang infus ditangan kanan, terdapat luka bekas

jatuh di kaki kanan bagian lutut, tidak ada kelainan, dan tidak ada edema. Genitalia : An. S berjenis kelamin laki – laki dan tidak memiliki kelainan. Pemeriksaan PQRST : P : ibu An. S mengatakan jika nyeri berlangsung setelah An. S makan Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas. R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. S mengatakan skala wajah nyeri 4, T : An. S mengatakan hilang timbul selama <10 menit

c. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium pada tanggal 11 April 2023

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan
Hematologi :			
Hemoglobin	14.4	12.0	10.7 - 14.7
Hematokrit	37.6	35.1	32 – 47
Leukosit	7.70	5.80	5 - 14.5
Trombosit	307	243	180 – 520
Eritrosit	4.90	4.57	3.7 - 5.7
MCV	77	77	72 – 88
MCH	25.1	26.2	21 – 33
MCHC	32.7	34.1	26 – 34
RDW	16.0	16.8	11.5 - 14.5
MPV	8.2	8.7	7.9 - 11.1
Limfosit	43.0	35.2	20 – 50
Monosit	10.2	13.9	1 – 6
Granulosit	46.8	50.9	50 – 70
Golongan darah	A	A	
SEROLOGI :			
S. Typhi O	Positif 1/320	Positif 1/320	Negatif
S. Typhi H	Positif 1/80	Positif 1/80	Negatif
S. Paratyphi A H	Positif 1/80	Negatif	Negatif

d. Terapi pada An. F dan An. S

Tabel 4. 3 Terapi pada An. F dan An. S

Pasien 1	Pasien 2
Infus RL 10 tpm	Infus RL 10 tpm
Infus paracetamol 300mg / 4 -7 jam	Infus paracetamol 300mg / 4 – 7 jam
Injeksi ondansetron 2 x 1mg	Injeksi ceftriaxson 2 x 1gr
Injeksi ceftriaxson 2 x 1 gr	Injeksi ondansetron 2 x 1 mg

2. Analisa Masalah

Tabel.4.4.

Analisa Data	Etiologi	Problem
Pasien 1 Data subjektif : - <u>An. F mengatakan jika sering nyeri perut</u> - <u>An. F mengatakan tidurnyasering terganggu karena merasa perutnya sakit</u> - <u>P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan</u> Q : An. F mengatakan nyeri seperti diremas R : An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas S : An. F mengatakan skala wajah nyeri 5 T : An. F mengatakan hilang timbul selama <10 menit Data objektif : - An. F memegang perut yang nyeri - An. F tampak tidak nyaman dan meringis - Terdapat nyeri tekan saat dilakukan palpasi di abdomen kuadran kanan atas - Nadi : 72 x/menit	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri akut
Pasien 2 Data subjektif : - <u>Ibu mengatakan jika An. S sering mengeluh nyeri perut</u> - <u>Ibu mengatakan An.S tidurnya terganggu karena mengeluh perutnya sakit</u> - <u>P : ibu An. S mengatakan jika nyeri berlangsung setelah An. S makan</u> Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas S : An. S mengatakan skala wajah nyeri 4 T : An. S mengatakan hilang timbul selama <10 menit Data objektif : - An. F tampak tidak nyaman dan meringis - Terdapat nyeri tekan pada saat dipalpasi di abdomen kuadran kanan atas - Nadi : 85 x/menit	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri akut

3. Diagnosa Keperawatan pada An. F dan An. S
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (inflamasi)
4. Perencanaan keperawatan An. F
Diagnosa Keperawatan : (SDKI ; D.0077)Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (inflamasi)
Kriteria Hasil (SLKI) : L.08066 ; Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun hingga skala 0 menggunakan skala peringkat nyeri VAS (*Visual Analogi Scale*), 2. Meringis menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi meningkat.
Intervensi (SIKI) : I.08238. Manajemen nyeri , Observasi : - Identifikasi lokasi, karektristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, -Identifikasi skala nyeri menggunakan skala gambar wajah untuk pasien usia 5– 12 tahun, Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat pada area nyeri. Edukasi : Ajarkan teknik non farmakologi untuk dapat melakukan kompres hangat pada area nyeri.
Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik.
Implementasi : Rabu s/d Jumat, 11-13 April 2023, jam 10.00 WIB.
- Mengidentifikasi lokasi, karektristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan skala gambar wajah. Respon Klien : Ds : An. F mengatakan jika sering nyeri perut, An. F mengatakan tidurnyasering terganggu karena merasa perutnya sakit, P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan, Q : An. F mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas , S : An. F mengatakan skala wajah nyeri 5, T : An. F mengatakan hilang timbul selama <10 menit, Do: An. F memegang perut yang nyeri, An. F tampak tidak nyaman dan meringis. Terdapat nyeri tekan saat dilakukan palpasi di abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 72 x/menit.
- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan kompres hangat pada area nyeri.
- Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat pada area tertentu. Respon Pasien : Ds : Ibu dan An. F mengatakan mengerti dan akan melakukan yang diajarkan oleh

peneliti saat nyeri timbul. Do : Ibu dan An. F tampak memahami yang diajarkan peneliti karena dapat menggulang kembali yang di ajarkan.

Evaluasi Pasien .1. (An. F) : Rabu 11 April , Jam 14.00, An. F mengatakan perutnya masih nyeri sehingga tidurnya terganggu, Ibu mengatakan telah melaksanakan teknik mengurangi nyeri yang diajarkan kemarin oleh peneliti, P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan, Q : An. mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. F mengatakan Skala nyeri 5, T : An. F mengatakan hilang timbul selama <10 menit, O :Tampak An. F memegang perut, Ada tempat kompres hangat didekat pasien untu mengurangi nyeri, Saat dilakukan palpasi terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 75 x/mnt, Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan Intervensi.

Evaluasi Pasien 1.(An.F), Jumat, 13 April 2023 Jam 14.00.WIB. S : An. F mengatakan perutnya sudah tidak terlalu nyeri, Ibu mengatakan An. F sedikit lebih tenang,dan sudah jarang mengeluh nyeri, P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan, Q : An. F mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas , S : An. F mengatakan skala nyeri 4, T : An. F mengatakan hilang timbul selama -+ 5 menit, O : Tampak An. F sedang tertidur dengan nyenyak, Terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 75 x/mnt, A : Masalah teratasi sebagian, P : Lanjutkan Intervensi.

Evaluasi Pasien 1. Kamis 12 april 2023, jam 14.00.WIB. S : An. F mengatakan perutnya masih nyeri , Ibu mengatakan An. F sudah jarang mengeluh sakit perut, P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan, Q : An. F mengatakan nyeri seperti diremas, R :An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas , S : An. F mengatakan skala nyeri 4, T : An. F mengatakan hilang timbul selama <10 menit, O : An. F tampak tenang, Saat dipalpasi terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 77 x/mn A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi

Evaluasi Pasien.1. Jumat, 13 April 2023 Jam 14.00wib: Evaluasi Pasien.1 Jumat, 13 April 2023 Jam 14.00WIB : S : An. S mengatakan

perutnya sudah tidak terlalu nyeri, Ibu mengatakan An. S sudah jarang mengeluh nyeri, P : Ibu mengatakan An. S nyeri berlangsung setelah An. S makan, Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. S mengatakan skala nyeri 2, T : An. S, mengatakan hilang timbul selama + 5 menit, O : Tampak An. S tenang, Saat dipalpasi terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 75 x/mn, A : Masalah teratasi sebagian, P : Lanjutkan Intervensi

5. Perencanaan keperawatan An. S.

Diagnosa Keperawatan (SDKI) DD.0077. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (inflamasi)

Kriteria Hasil (SLKI) : L.08066

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun hingga skala 0 menggunakan skala peringkat nyeri VAS (*Visual Analogi Scale*)- Meringis menurun,- Gelisah menurun, - Kesulitan tidur menurun

Frekuensi nadi menurun

Intervensi (SLKI) : LI.08238 Manajemen nyeri, Observasi :-Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri- - Identifikasi skala nyeri menggunakan skala gambar wajah untuk pasien usia 5 – 12 tahun, Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi dengan cara memberikan kompres hangat pada area nyeri. Edukasi :- Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat pada area nyeri. Kolaborasi :- Kolaborasi pemberian analgetik

Implementasi :

Implementasi : Rabu s/d Jumat, 11-13 April 2023, jam 10.00 WIB. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan skala gambar wajah. Respon Klien : Ds : An. S mengatakan nyeri perut, An. S mengatakan tidurnya sering terganggu karena merasa perutnya sakit, P : An. S mengatakan nyeri berlangsung setelah An. S makan, Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. S mengatakan skala wajah nyeri 5, T : An. S mengatakan hilang timbul selama <10 menit, Do: An. S Terlihat sesekali memegang perut

yang nyeri, An. S Terlihat tidak nyaman dan menahan sakit meringis. Terdapat nyeri tekan saat dilakukan palpasi di abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 72 x/menit.

- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan kompres hangat pada area nyeri.
- Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat pada area tertentu. Respon Pasien : Ds : Ibu dan An. S mengatakan sudah mengerti dan dapat melakukan yang diajarkan oleh peneliti saat nyeri terjadi. Do : Ibu dan An. S memahami yang diajarkan peneliti karena dapat menggulang kembali yang diajarkan.

Evaluasi Pasien. 2. Rabu 11 April 2023 Jam 14.00WIB : Ibu mengatakan An. S nyerinya sudah menurun, Ibu mengatakan telah melaksanakan teknik mengurangi nyeri yang diajarkan kemarin oleh peneliti, P : Ibu mengatakan An.S nyeri berlangsung setelah An. S makan, Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. S mengatakan skala nyeri 3, T : An. S mengatakan hilang timbul selama <10 menit O :Tampak An. S lebih tenang, Ada tempat kompres hangat didekat pasien untu, mengurangi nyeri, Saat dipalpasi terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 75 x/mnt, A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan Intervensi

Evaluasi Pasien.2, Kamis, 12 April 2023 jam. 14.00WIB : S : An. S mengatakan nyeri perut berkurang, Ibu mengatakan An. S sudah tidak mengeluh sakit perut, P : Ibu mengatakan An. S nyeri berlangsung setelah An. S makan, Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. S mengatakan skala nyeri 2, T : An. S mengatakan hilang timbul selama <10 menit, O : An. S tampak tenang, Saat dipalpasi terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 77 x/mnt, A : Masalah teratasi sebagian, P : Lanjutkan Intervensi

Evaluasi Pasien.2 Jumat, 13 April 2023 Jam 14.00WIB : S : An. S mengatakan perutnya sudah tidak terlalu nyeri, Ibu mengatakan An. S sudah jarang mengeluh nyeri, P : Ibu mengatakan An. S nyeri berlangsung setelah An. S makan, Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An.

S mengatakan skala nyeri 2, T : An. S, mengatakan hilang timbul selama + 5 menit, O : Tampak An. S tenang, Saat, dipalpsi terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 75 x/mn, A : Masalah teratasi sebagian, P : Lanjutkan Intervensi

Discussion

(Pembahasan)

Pada sub bab ini penulis membahas hasil Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada An. F Dan An. S Dengan Typhoid Di Ruang Flamboyan RSUD Kojen Kabupaten Pekalongan. Asuhan keperawatan ini telah mencapai 5 tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang telah penulis lakukan dengan melihat batasan karakteristik yang dikaji pada pasien pertama dan kedua maka penulis memiliki pendapat bahwa nyeri akut dapat dijadikan sebagai masalah yang harus ditangani oleh perawat. Nyeri dirasakan seseorang dengan diagnosis typhoid adalah karena adanya proses peradangan (Nurarif, 2015).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dari An. F dan An. S maka didapatkan diagnosa keperawatan berupa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D.0077) (SDKI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Tujuan dari perencanaan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) keluhan nyeri menurun hingga skala 0 menggunakan skala peringkat nyeri VAS (Visual Analogi Scale), meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, dengan kompres hangat pada area nyeri, agar pasien termotivasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, edukasi : ajarkan teknik dalam, kompres hangat pada area nyer, agar pasien dapat mengetahui teknik nonfarmakologis untuk meredakan dan mengurangi rasa nyeri, kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik untuk mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi rasa nyeri.

Rencana tindakan keperawatan disusun telah disesuaikan dengan SDKI (2019), SIKI (2018), dan SLKI (2019).

4. Implementasi keperawatan

Untuk mengatasi masalah nyeri akut penulis melakukan implementasi selama 3 × 24 jam, pada pasien pertama dan pasien kedua pada tanggal 11 – 13 April 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan etika penelitian yaitu prinsip keadilan dimana apa tindakan yang diberikan kepada kedua pasien itu sama.

Implementasi petama adalah Mengidentifikasi lokasi, karektristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri pada pasien An. F mengatakan jika sering nyeri perut, An. F mengatakan tidurnya sering terganggu karena merasa perutnya sakit, P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan, Q : An. F mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas , S : An. F mengatakan skala wajah nyeri 5, T : An. F mengatakan hilang timbul selama <10 menit. Sedangkan Ibu mengatakan jika An. S sering mengeluh nyeri perut, Ibu mengatakan An.S tidurnya terganggu karena mengeluh perutnya sakit, P : ibu An. S mengatakan jika nyeri berlangsung setelah An. S makan, Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas , S : An. S mengatakan skala wajah nyeri 4, T : An. S mengatakan hilang timbul selama <10 menit.

Adapun tindakan. Non farmakologi Kompres air hangat, yaitu merupakan suatu pemberian rasa hangat pada area tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menjadi pemicu hangat pada bagian tubuh yang memerlukan (Sumedi, 2019). Kompres hangat mengakibatkan vasodilatasi dan peningkatan pada aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan stimulasi noniseptif dan memindahkan zat kimia yang dapat menstimulasi serabut noniseptif. pada tahap ini, semua tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Hambatan penulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan pasien An. S adalah pasien rewel pada saat diajak berinteraksi dibandingkan dengan An. F yang dapat menjawab pertanyaan dengan baik walupun sedikit malu dan dibantu oleh ibu. Sedangkan faktor pendukung penulis dalam melakukan

tindakan keperawatan adalah kerjasama antara penulis, perawat ruangan dan keluarga pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi akhir yang didapatkan penulis pada An. F yaitu (S) An. F mengatakan perutnya sudah tidak terlalu nyeri, Ibu mengatakan An. F sedikit lebih tenang, dan sudah jarang mengeluh nyeri, P : An. F mengatakan nyeri berlangsung setelah An. F makan, Q : An. F mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. F mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. F mengatakan skala nyeri 4, T : An. F mengatakan hilang timbul selama -+ 5 menit (O) Tampak An. F sedang tertidur dengan nyenyak, Terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 75 x/mnt (A) Masalah teratasi sebagian (P) Lanjutkan Intervensi. Sedangkan pada An. S (S) An. S mengatakan perutnya sudah tidak terlalu nyeri, Ibu mengatakan An. S sudah jarang mengeluh nyeri, P : Ibu mengatakan An. S nyeri berlangsung setelah An. S makan, Q : An. S mengatakan nyeri seperti diremas, R : An. S mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bagian atas, S : An. S mengatakan skala nyeri 2, T : An. S mengatakan hilang timbul selama -+ 5 menit (O) Tampak An. S tenang, Saat dipalpasi terdapat nyeri tekan bagian abdomen kuadran kanan atas, Nadi : 75 x/mnt (A) Masalah teratasi sebagian (P) Lanjutkan Intervensi.

Setelah dilaksanakan implementasi sepanjang 3 hari masalah teratasi sebagian antara An. F dan An. S dikarenakan penyakit yang terjadi pada kedua pasien masih ada dibuktikan dengan hasil laboratorium widal yang masih positif pada hari ke 3, dan belum sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan. Tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat sesuai dengan yang dikemukakan PPNI dalam SDKI (2019), SIKI (2018), SLKI (2019).

Conclusion

(Simpulan)

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil dari pengkajian pada pasien berjenis kelamin laki – laki An. F usia 8 tahun dan An. S usia 7 tahun. Adapun keluhan yang sama yaitu sering nyeri perut, demam naik turun sehingga mengganggu waktu tidurnya. Data objektifnya adalah pasien terbaring lemas, nyeri tekan saat dipalpasi pada abdomen kuadran kanan atas, durasi nyeri

<10 menit, dan skala nilai wajah pada An. F : 5 dan An. S : 4

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dari An. F dan An. S maka didapatkan data subjektif dan data objektif yang membantu untuk ditegakan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

3. Rencana keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan penulis menyusun diagnosa keperawatan yang sudah diprioritaskan dan. Tujuan dari perencanaan yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sulit tidur menurun.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini, semua tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai rencana dalam tindakan keperawatan. Hambatan penulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan pasien An. S adalah pasien rewel pada saat diajak berinteraksi dibandingkan dengan An. F yang dapat menjawab pertanyaan dengan baik walaupun sedikit malu dan dibantu oleh ibu.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukannya implementasi sepanjang 3 hari antara An. F dan An. S diperoleh data subjektif dengan keluhan nyeri perut berkurang, dengan mengatakan skala nyeri wajah An. F: 3 An. S: 2. Data objektifnya pasien tampak tenang, nyeri tekan berkurang, terdapat tempat kompres hangat sekitar pasien, dan skala nilai wajah pada An.f : 3 dan An.s 2.

6. Asuhan keperawatan nyeri akut pada An. F dan An. S dengan typhoid di ruang flamboyan RSUD KAJEN Kabupaten pekalongan ditemukan hasil masalah teratasi sebagian pada An. F dan An. S karena belum sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang disusun pada rencana keperawatan.

Alangkah baiknya dari rumah sakit meningkatkan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan dengan masalah nyeri akut pada pasien dengan typhoid untuk pengembangan mutu pada pelayanan di rumah sakit.

Dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menambah kepustakaan dan bisa dijadikan bahan ajaran dan literatur untuk perbandingan dalam pemberian konsep asuhan keperawatan nyeri akut pada dengan typhoid.

Alangkah baiknya perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan tidak hanya tindakan farmakologi saja untuk mengatasi nyeri dapat menggunakan nonfarmakologis dengan cara kompres hangat.

References (Referensi)

- Andra, S. W., & Yessie, M. P. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ardiansyah. (2012). Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Yogyakarta: Diva Press.
- Arfiana & Lusiana, A. (2016). Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak PraSekolah. Yogyakarta: Trans Medika.
- Dewi W. & Meira E. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka.
- Dinkes Kota Pekalongan. (2017). Profil Kesehatan Kota Pekalongan. Pekalongan: Dinkes Kota Pekalongan.
- Hasdinah. (2015). Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hasta, H. I. (2020). Buku Demam Tifoid. Research Gate.
- Hawks. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Ed.8 Buku 2. Singapore: Medika Salemba.
- Hidayat. (2017). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- Iris, B. G. (2012). Imunologi Dasar. Jakarta : Balai.
- Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marseliana. (2022). Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Thypoid Di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan. Diambil kembali dari Repository Poltekkes Semarang: https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=31434&keywords=Marseliana
- Nurarif, A.H. & Kusuma, H. . (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam berbagai Kasus (edisi revisi). Yogyakarta: Mediacion.
- Nursalam. (2015). Dalam Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (hal. 1 - 416).
- Prehamukti, A. A. (2018). Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Kejadian Demam Tifoid. Higeia Journal Of Puplic Health .
- Sumedi, T. (2019). Efektifitas Kompres Hangat dan Nafas dalam terhadap Nyeri Perut Pasien Typus Abdominalis di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Jurnal Keperawatan Mersi 1 , 1 - 7.
- Suriadi & Yuliani. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta: CV Sagung.
- Tim Pokja, PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim. Pokja, PPNI. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Ed. 1 Cetakan 3. Jakarta: Dewan Pengururs Pusat PPNI.
- Tim. Pokja, PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Winingsih. (2021). Laporan Studi Kasus Pada Pasien Anak Dengan Demam Typhoid di RSIA' AISYIYAH Klaten .
- World Health Organization (WHO). (2018). Vaccine Preventable Diseases -Typhoid. World Health Organization , 3 – 4.