



Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Dan Hypnosis 5 Jari Pada Pasien Anak Abses Punggung Scapula Dengan Nyeri Akut

Manna Azzukhruf Dwi Ratna¹, Triani Rahmadewi²

¹ Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email korespondensi: Manna.azzukhruf@gmail.com

Abstrak

Latar belakang Abses punggung scapula pada anak merupakan masalah infeksi kulit dan jaringan lunak yang berdampak signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien. **Dampak** utama yang dirasakan adalah nyeri akut, demam, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan yang berpotensi mengganggu aktivitas harian anak. **Tujuan** studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan komprehensif pada pasien anak dengan abses scapula yang mengalami nyeri akut serta mengevaluasi efektivitas intervensi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari dalam manajemen nyeri. **Metode** yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, analisis rekam medis dengan menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI. **Hasil** menunjukkan bahwa setelah intervensi selama tiga hari, skala nyeri pasien menurun dari 6 menjadi 3, pasien tampak lebih rileks, tidur lebih nyenyak, dan mulai kembali beraktivitas ringan. Hal ini membuktikan bahwa kombinasi manajemen nyeri farmakologis dan nonfarmakologis mampu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mempercepat proses pemulihan. **Saran** bagi rumah sakit adalah memperkuat program pelatihan perawat dalam penggunaan intervensi nonfarmakologis, serta melakukan standarisasi protokol manajemen nyeri berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada kasus infeksi pediatrik.

Kata Kunci : Abses scapula; anak; hypnosis lima jari; manajemen nyeri; nyeri akut; relaksasi nafas dalam

PENDAHULUAN

Abses adalah akumulasi nanah yang terbentuk akibat infeksi bakteri pada jaringan kulit dan jaringan lunak di bawahnya. Pada kasus abses punggung scapula, *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri penyebab utama yang paling sering diidentifikasi. Infeksi ini terjadi ketika bakteri masuk melalui luka atau trauma pada kulit, menyebabkan respons inflamasi yang ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, nyeri, serta pembentukan rongga berisi nanah sebagai bentuk penahanan infeksi oleh sistem imun. *Staphylococcus aureus* adalah bakteri gram positif yang bisa menjadi flora normal pada kulit dan saluran pernapasan atas namun dapat berubah menjadi patogen ketika sistem kekebalan menurun atau terjadi penetrasi ke jaringan dalam. bakteri ini mampu menyebabkan berbagai infeksi kulit dan jaringan lunak, termasuk furunkel, karbunkel, dan abses, yang berpotensi memburuk tanpa penanganan tepat (Hidayati, 2019).

Abses punggung scapula yang diakibatkan oleh *Staphylococcus aureus* sering ditemukan dengan gejala nyeri lokal, pembengkakan, kemerahan, dan demam. Infeksi ini juga berisiko menyebar ke jaringan lebih dalam dan menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan antibiotik dan drainase yang sesuai. Penanganan abses yang efektif harus mempertimbangkan resistensi bakteri *Staphylococcus aureus*, terutama strain methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), yang makin meningkat prevalensinya dalam beberapa tahun terakhir (Risky et al., 2019). Infeksi abses kulit sering diawali dengan adanya luka kecil atau trauma pada kulit, yang kemudian menjadi pintu masuk bakteri. Kondisi ini memicu proses inflamasi yang ditandai dengan kemerahan, nyeri, pembengkakan, serta akumulasi nanah.

Nyeri merupakan salah satu tanda utama dari abses akibat proses inflamasi yang terjadi. Pada pasien anak, respon terhadap nyeri bisa lebih intens dibandingkan orang dewasa. Studi melaporkan bahwa prosedur insisi dan drainase abses merupakan salah satu tindakan yang harus segera dilakukan pada kasus ini. Kondisi ini menjadikan nyeri akut sebagai diagnosa keperawatan utama yang harus segera diatasi (Neto et al., 2025). Nyeri Akut Adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Masalah nyeri ini penting untuk segera diatasi, salah satunya dengan manajemen nyeri. Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau *funksional* dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (SIKI, 2019). Salah satu kegiatan yang dapat dilatih yaitu teknik *non farmakologis* berupa teknik relaksasi nafas dalam dan juga hipnosis 5 Jari. Teknik relaksasi nafas dalam adalah relaksasi napas dalam adalah teknik sederhana untuk mengurangi stres dan nyeri dengan cara menarik napas perlahan, dalam, dan teratur, sehingga meningkatkan suplai oksigen, menurunkan ketegangan otot, dan menciptakan perasaan *rileks*. Studi menyebutkan bahwa *deep breathing relaxation* efektif menurunkan kecemasan pra-operasi, mengurangi ketidaknyamanan fisik, serta menstabilkan respons fisiologis pasien (Pardede J. A. et al., 2019). Culbert, T., dan Friedrichsdorf, (2021) juga menjelaskan bahwa latihan pernapasan teratur, seperti "*bubble breathing*" atau napas dalam yang terkontrol, dapat meningkatkan rasa tenang dan menurunkan persepsi nyeri pada anak-anak dengan kondisi medis kronis maupun akut. Sedangkan Hipnosis 5 jari merupakan salah satu bentuk hipnosis sederhana yang dikombinasikan dengan teknik *sugesti* diri. Setiap jari yang disentuh dengan ibu jari dihubungkan dengan *sugesti* atau gambaran positif tertentu, misalnya kesehatan, rasa dicintai, pencapaian, kebahagiaan, dan ketenangan. Teknik ini membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa nyeri ke pengalaman emosional yang positif.

Penelitian menunjukkan bahwa hipnosis pada anak, termasuk variasi hipnosis lima jari, efektif dalam mengurangi kecemasan, nyeri *prosedural*, serta meningkatkan rasa kontrol diri terhadap kondisi medis. Kaiser et al., (2018) menekankan integrasi hipnosis *pediatrik* dengan terapi komplementer lain sebagai strategi personalisasi perawatan nyeri kronis maupun akut. Selain itu, Pardede J. A. et al., (2019). juga membuktikan bahwa kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi hipnosis lima jari secara signifikan menurunkan kecemasan pasien *preoperatif*, sehingga dapat diaplikasikan pada pasien dengan kondisi *abses* yang mengalami nyeri akut.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dari hasil observasi dan wawancara kepada pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional* dengan asuhan keperawatan yang *komprehensif*. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien dengan penyakit *abses* punggung khususnya dengan diagnosa medis selulitis + *abses* luas Scapula. Untuk data primer observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada responden untuk mengobservasi keadaan umum, kesadaran, vital sign, dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik Adalah proses evaluasi kondisi tubuh pasien yang dilakukan oleh tenaga medis untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis suatu penyakit atau gangguan Kesehatan meliputi inspeksi (pengamatan), palpasi (perabaan), Perkusi (pengetukan), dan auskultasi (Pendengaran) (Arafah et al., 2021).

Selain Observasi data juga di ambil melalui wawancarakepada pasien dan keluarga. Adapu Instrumen yang di gunakan untuk mengukur skala nyeri yaitu visual analogue scale (VAS) dan numerik rating scale (NRS). visual analogue scale (VAS) Adalah nstrumen pengukur intensitas nyeri yang bersifat unidimensional dan berupa garis horizontal atau vertikal sepanjang 100 mm, dengan ujung 0 mm menunjukkan tidak ada nyeri dan ujung 100 mm menunjukkan nyeri sangat berat (Andreyani & Bhakti, 2023). Sedangkan numerik rating scale (NRS) adalah skala nyeri yang menggunakan angka dari 0 sampai 10 di mana pasien diminta untuk menyebutkan atau memilih angka yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang dialami (Vitani, 2019). Untuk data sekunder dengan cara melakukan studi dokumentasi pada semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, melalui buku status pasien dan electronic medical record.

Analisa data pada penelitian ini dilakukan melalui 3 tahapan yaitu Reduksi data pada studi kasus ini dilakukan dengan menfokuskan data yang relevan dengan melakukan wawancara terhadap subjek penelitian yaitu pasien dengan selulitis + abses luas Scapula. Analisa data pada kasus ini menggunakan pedoman SDKI. Penyajian data dalam bentuk naratif berupa catatan dan table wawancara dengan pasien dan keluarga pasien dengan selulitis + abses luas Scapula di Bangsal naim kamar 206.1 PKU Muhammadiyah Gamping dan Penarikan Kesimpulan dilakukan dengan mencari karakteristik pasien dengan selulitis + abses luas Scapula berdasarkan hasil dari evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan untuk menilai efektivitas Tindakan keperawatan yang dipilih dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1 Karakteristik Responden

Nama (Inisial)	An.K
Umur	14 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki

Keluhan Utama	Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Juli 2025. Pasien An.K usia 14 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 26 Juli 2025 dengan Keluhan Utama Nyeri di punggung sebelah kiri sudah 10 hari dan terdapat nanah, tubuh pasien demam disertai mual.	
Tanda-Tanda Vital	Tekanan Darah	: 116/83 mmHg
	Nadi	: 104 x/menit
	Suhu	: 38,5 C
	Saturasi Oksigen	: 99 %
	Respirasi Rate	: 22 x/menit
	Kesadaran	: Composmentis E(4),V(5),M(6)
	Berat Badan	: 43,3 Kg
	Tinggi Badan	: 165 cm
Status Nutrisi	Analisa status gizi anak di hitung menggunakan IMT (<i>Indeks Massa Tubuh</i>) didapatkan hasil 15,9 Kg/m ² yang menunjukkan bahwa status gizi anak normal.	
Diagnosa Penunjang	Sampel Pus ditemukan Staphylococcus Aureus, Hasil pemeriksaan Labroatorium : Lekosit 31.17 rb/ul, Neutrofil 85%, Limfosit 7%, Trombosit 646 rb/ul, Neutrofil Absolut 26.4 rb/mm ³ .	
Farmakoterapi	Infus RL 20 Tetes per menit Metronidazole 500 mg/8 jam IV Ceftriazone 1 gram/12 jam IV Ondansetron 8 mg/8 jam IV Panjoprazole 40 mg/24 jam IV Paracetamol Infus 500 mg Antrain 1 gr/8jam IV Flamar Gel 1 Botol/8 Jam	

Tabel 2. Analisa Data

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
DS: - Pasien mengatakan Nyeri punggung sebelah kiri sudah 10 hari terjadi karena tertusuk jarum peniti dan timbulah abses. - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan - Pasien mengatakan sering merasakan mual karena nyeri - Pengkajian Nyeri: P: Pasien mengatakan nyeri karena tertusuk jarum peniti dan terjadi abses di punggung atas sebelah kiri Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Punggung atas sebelah kiri S: Skala 6 T: Nyeri terus-menerus DO: - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak protektif terhadap daerah nyeri - TTV: TD: 116/83 mmHg N: 104 x/menit S: 38,5 C SPO2: 96 % RR: 20 x/menit	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)
DS: Orang tua pasien mengatakan awal mula bengkak 1 minggu di daerah punggung karena tertusuk jarum kemudian terjadi abses dan menyebabkan pasien demam. DO:	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) (D.0130)

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
- Pasien tampak lemas - Akral hangat - TTV: TD:116/83 mmHg Nadi 104x/menit Suhu: 38,5C SPO2: 96% RR: 20x/menit	
DS: - Pasien mengatakan merasa demam, terasa nyeri pada punggung kirinya dan terdapat pembengkakan. - Pengkajian Gejala Infeksi: Rubor (Kemerahan): Terlihat kemerahan di area sekitar abses Dolor (Nyeri): Abses terasa nyeri Kalor (Panas): Teraba panas pada daerah abses Tumor (Pembengkakan): Terjadi pembengkakan pada abses Functio Laesea (Hilangnya Fungsi): Karena luka abses di punggung kiri atas, pasien sulit mengerjakan tangan kirinya	Risiko Infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) (D.0142)
DO: Pengkajian (Pre Op) - Tampak ada benjolan pada daerah punggung atas sebelah kiri - Jenis Abses akut - Luas Abses 7 cm - Warna dasar luka kemerahan - Terdapat adanya bengkak - Tipe eksudat: Pus - Hasil Laborat: Lekosit: 31.17 rL/uL Neutrofil: 85%	
DS: - DO: - Tampak adanya abses di punggung kiri atas - Jenis abses akut - Luas abses 7 cm - Warna dasar luka kemerahan - Terdapat adanya pembengkakan - Tipe eksudat: Pus - TTV: TD: 116/83 mmHg N: 104 x/menit S: 38,5 C SPO2: 96 % RR: 20 x/menit	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Neuropati Perifer (D.0129)

Table 3 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)				
1.	Nyeri berhubungan dengan Pencedera Fisik (D.0077)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah keperawatan Nyeri akut pada pasien dapat menurun dengan Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) :	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi : - Observasi TTV - Identifikasi karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri				
		<table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td><td>Kategori</td></tr> </table>	Indikator	A	T	Kategori	Lokasi, durasi,
Indikator	A	T	Kategori				

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)																				
		<table> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td><td>2</td><td>3</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Sikap Protektif</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td><td>3</td><td>4</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Mual</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> </table> Ket : 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun	Keluhan Nyeri	2	3	Menurun	Meringis	3	5	Menurun	Sikap Protektif	3	5	Menurun	Kesulitan Tidur	3	4	Menurun	Mual	3	5	Menurun	- Identifikasi Skala Nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan Teknik non farmakologis hypnosis 5 jari dan terapi relaksasi nafas dalam - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : - Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Pemberian Analgetik berupa Antrain 1 Amp / 8 Jam.
Keluhan Nyeri	2	3	Menurun																				
Meringis	3	5	Menurun																				
Sikap Protektif	3	5	Menurun																				
Kesulitan Tidur	3	4	Menurun																				
Mual	3	5	Menurun																				
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) (D.0130)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah keperawatan Hipertermi pada pasien dapat Membaik dengan Kriteria Hasil : Termoregulasi (L.06052) : <table> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td><td>Kategori</td></tr> <tr> <td>Suhu Tubuh</td><td>3</td><td>5</td><td>Membaik</td></tr> <tr> <td>Suhu Kulit</td><td>3</td><td>5</td><td>Membaik</td></tr> </table> Ket : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik	Indikator	A	T	Kategori	Suhu Tubuh	3	5	Membaik	Suhu Kulit	3	5	Membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit Terapeutik : - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Lakukan pendinginan eksternal dengan kompres pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila. Edukasi : - Anjurkan Tirah baring Kolaborasi : - Pemberian paracetamol infus 500 Mg								
Indikator	A	T	Kategori																				
Suhu Tubuh	3	5	Membaik																				
Suhu Kulit	3	5	Membaik																				
3.	Risiko Infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) (D.0142)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah keperawatan Risiko Infeksi pada pasien dapat Menurun dengan Kriteria Hasil : Tingkat Infeksi (L.14137): <table> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td><td>Kategori</td></tr> <tr> <td>Demam</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Kemerahan</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Bengakak</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> </table> Ket : 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun	Indikator	A	T	Kategori	Demam	3	5	Menurun	Kemerahan	3	5	Menurun	Nyeri	3	5	Menurun	Bengakak	3	5	Menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi : - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
Indikator	A	T	Kategori																				
Demam	3	5	Menurun																				
Kemerahan	3	5	Menurun																				
Nyeri	3	5	Menurun																				
Bengakak	3	5	Menurun																				

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)																				
			- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi																				
4.	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Neuropati Perifer (D.0129)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah keperawatan Gangguan integritas kulit pada pasien dapat Menurun dengan Kriteria Hasil : Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125): <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Kategori</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Kemerahan</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Nekrosis</td><td>3</td><td>5</td><td>Menurun</td></tr> </tbody> </table> Ket : 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun	Indikator	A	T	Kategori	Kerusakan lapisan kulit	3	5	Menurun	Nyeri	3	5	Menurun	Kemerahan	3	5	Menurun	Nekrosis	3	5	Menurun	Perawatan Luka (I.14564) Observasi : - Monitor karakteristik Luka - Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik : - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan Perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien Edukasi : - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian antibiotic (<i>Jika perlu</i>)
Indikator	A	T	Kategori																				
Kerusakan lapisan kulit	3	5	Menurun																				
Nyeri	3	5	Menurun																				
Kemerahan	3	5	Menurun																				
Nekrosis	3	5	Menurun																				

Table 4 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Analisa
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)	Evaluasi keperawatan pada kasus setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi sesuai target luaran di tandai dengan menurunnya keluhan nyeri dari skala awal 3 ke 4, Ekspresi tampak meringis dari skala awal 3 ke 5, Sikap protektif dari skala awal 3 ke 5, Kesulitan tidur dari skala awal 3 ke 4 dan mual dari skala awal 3 ke 5.
2.	Hipertermi b.d Proses Penyakit (Infeksi) (D.0130)	Evaluasi keperawatan pada kasus setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan Hipertermi teratasi sesuai target luaran di tandai dengan membaiknya suhu tubuh skala awal 3 ke 5 dan suhu kuli skala awal 3 ke 5.
3.	Risiko Infeksi b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (Kerusakan Integritas kulit) (D.0142)	Evaluasi keperawatan pada kasus setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan Risiko Infeksi teratasi sesuai target luaran di tandai dengan menurunnya Demam skala awal 3 ke 5, kemerahan skala awal 3 ke 5, Nyeri skala awal 3 ke 5 dan Bengkak skala awal 3 ke 5.
4.	Gangguan Integritas Kulit b.d Neuropati perifer (D.0129)	Evaluasi keperawatan pada kasus setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan Gangguan integritas kulit teratasi sesuai target luaran di tandai dengan menurunnya kerusakan jaringan kulit dari skala 3 ke 5, nyeri dari skala 3 ke 5, kemerahan dari skala 3 ke 5 dan nekrosis dari skala 3 ke 5.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan dengan penyakit abses punggung scapula didapatkan karakteristik umur pada kasus yaitu An.K berusia 14 tahun usia termasuk dalam kategori remaja awal, di mana usia ini memengaruhi respons imun, persepsi nyeri, dan kepatuhan terhadap perawatan. Pada tahap ini, anak sudah mampu mengungkapkan nyeri secara verbal, tetapi masih rentan mengalami kecemasan terutama saat tindakan invasif. Infeksi abses kulit yang sering disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* banyak ditemukan pada anak dan remaja usia 5–15 tahun (Chapman et al., 2024), terutama yang aktif secara fisik dan terpapar luka kecil sebagai pintu masuk bakteri. Pasien adalah laki-laki, yang secara epidemiologis memiliki insiden abses kulit lebih tinggi dibanding Perempuan (Bekele et al., 2023), kemungkinan terkait aktivitas fisik yang lebih intens dan frekuensi trauma ringan pada kulit. Selain itu, sebagai santri yang tinggal di pesantren dengan aktivitas padat dan interaksi sosial yang erat, faktor lingkungan dan kebersihan kulit yang kurang optimal turut meningkatkan risiko terjadinya abses. Pola aktivitas, istirahat, dan asupan gizi dalam lingkungan ini juga memengaruhi daya tahan tubuh terhadap infeksi kulit.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Juli 2025. Pasien An.K masuk rumah sakit pada tanggal 26 Juli 2025 dengan keluhan utama nyeri di punggung sebelah kiri selama 10 hari disertai abses, demam, dan mual. Nyeri mulai muncul setelah pasien tertusuk jarum peniti, yang kemudian berkembang menjadi abses luas pada scapula. Nyeri yang dirasakan bersifat tajam, menusuk, menetap, dan disertai gejala sistemik seperti demam, yang merupakan tanda adanya proses inflamasi dan infeksi bakteri (*Staphylococcus aureus*) pada jaringan lunak. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa abses kulit pada anak umumnya ditandai dengan keluhan nyeri lokal, kemerahan, pembengkakan, dan kadang disertai gejala sistemik (Wurcel et al., 2021). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mazita et al., (2023) didapatkan hasil bahwa diagnosis medis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang seperti kultur nanah dari abses untuk mengetahui bakteri penyebab terutama *staphylococcus aureus* yang dikenal sebagai penyebab utama abses kulit dan jaringan lunak pada anak (Li et al., 2017). Luka kecil yang tidak segera ditangani dengan benar dapat menjadi awal terjadinya infeksi lokal yang berkembang menjadi abses. Selain itu, pasien mengalami demam dan peningkatan leukosit (31.17 rb/uL), yang menandakan adanya respon inflamasi sistemik terhadap infeksi. Riwayat perjalanan penyakit ini memperkuat diagnosa medis selulitis + abses scapula.

Pada hasil pemeriksaan tanda vital, tekanan darah pasien berusia 14 tahun tercatat 116/83 mmHg, masih dalam rentang normal untuk usia remaja. Nadi pasien sedikit meningkat yaitu 104 kali per menit, yang menunjukkan takikardi ringan kemungkinan disebabkan oleh nyeri akut dan demam sebagai bagian dari respon inflamasi sistemik. Suhu tubuh mencapai 38,5 °C, menandakan demam akibat infeksi *staphylococcus aureus* yang dapat memperberat persepsi nyeri. Saturasi oksigen pasien menunjukkan hasil 99% yang artinya masih dalam rentang normal, menunjukkan tidak adanya gangguan oksigenasi meskipun ada proses infeksi. frekuensi napas pasien sedikit lebih tinggi dari normal, yaitu 22 kali per menit, menyesuaikan dengan kondisi demam dan infeksi yang sedang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan beberapa temuan abnormal, antara lain pada kultur pus yang mengidentifikasi *staphylococcus aureus* sebagai bakteri penyebab abses. Uji sensitivitas antibiotik mengungkapkan adanya strain yang resisten terhadap antibiotik seperti ciprofloxacin, erythromycin, dan penicillin, namun masih sensitif terhadap cefoxitin, sulfamethoxazole, levofloxacin, dan moxifloxacin, sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Li et al., (2017) yang mengungkapkan tantangan meningkatnya kasus MRSA dalam pengelolaan infeksi kulit. Pemeriksaan laboratorium darah menunjukkan leukositosis sebesar 31,17 ribu/ μ L, neutrofilia 85%, dan trombositosis 646 ribu/ μ L, yang konsisten dengan infeksi akut serta peningkatan mediator inflamasi yang merangsang nyeri (Kaiser et al., 2018). Foto thorax anak tidak menunjukkan kelainan pada paru maupun jantung, menyingkirkan penyebaran infeksi ke rongga toraks. Meski hasil radiologi normal, pemeriksaan ini penting untuk evaluasi perluasan infeksi, dan imaging tambahan seperti USG atau MRI disarankan untuk menilai kedalaman abses terutama jika dekat struktur vital (Simpson et al., 2025).

Berdasarkan definisi, etiologi, tanda dan gejala, dan kondisi klinis terkait, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut. Diagnosa ini sesuai dengan kondisi pasien, di mana nyeri timbul secara tiba-tiba setelah luka tertusuk jarum peniti yang kemudian berkembang menjadi abses dengan proses inflamasi aktif. Secara etiologi, nyeri pada pasien ini dipicu oleh adanya trauma awal yang menjadi pintu masuk bakteri *staphylococcus aureus*, diikuti respon inflamasi berupa akumulasi pus yang meningkatkan tekanan jaringan. Proses ini memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin yang mengaktifkan nosiseptor sehingga menimbulkan rasa nyeri yang menetap.

Tanda dan gejala yang tampak juga mendukung penegakan diagnosa nyeri akut. Pasien mengeluh nyeri menusuk di punggung kiri dengan skala 6, sulit tidur, dan mual. Secara objektif, pasien tampak meringis, protektif terhadap area nyeri, serta menunjukkan perubahan tanda vital berupa takikardi (nadi 104 x/menit), demam (38,5 °C), dan takipnea ringan (22 x/menit). Hasil laboratorium yang menunjukkan leukositosis dan neutrofilia semakin menegaskan adanya infeksi akut yang memperkuat dasar diagnosa. Kondisi klinis pasien menggambarkan bagaimana nyeri akut berdampak luas, tidak hanya pada aspek fisik tetapi juga pada aspek psikologis dan fungsional. Pasien menjadi sulit tidur, tampak cemas, aktivitas belajar dan ibadah di pesantren terganggu, serta merasa tidak nyaman sepanjang hari. Kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simpson et al., (2025) yang menyebutkan bahwa nyeri akut akibat abses pada anak, bila tidak ditangani dengan baik, dapat memperburuk kondisi infeksi, menurunkan kualitas hidup, bahkan meningkatkan risiko trauma psikologis di kemudian hari.

Kriteria keberhasilan luaran keperawatan tingkat nyeri yaitu mencakup indikator-indikator yang menunjukkan penurunan tingkat nyeri dengan kriteria hasil keluhan nyeri yang dirasakan menurun, ekspresi tampak meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, Pasien tidak mengalami kesulitan tidur, frekuensi nadi membaik, dan tanda vital kembali mendekati normal (SLKI, 2019). Tidak semua kriteria hasil dalam SKLI dibuat, namun hanya kriteria yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien pada kasus ini.

Implementasi keperawatan pada pasien anak dengan abses punggung scapula yang mengalami nyeri akut difokuskan pada kombinasi terapi farmakologis dan non-farmakologis. Hal ini membuktikan bahwa manajemen nyeri komprehensif mampu meningkatkan kenyamanan, mempercepat pemulihan, serta mendukung kualitas hidup pasien anak

dengan abses punggung scapula. Hasil penelitian oleh Vitani, (2022) menunjukkan bahwa terapi kombinasi relaksasi nafas dalam dan hipnosis lima jari mampu menurunkan intensitas nyeri. Meskipun tidak spesifik pada pasien preoperatif namun temuan ini dapat dilakukan pada populasi serupa, seperti pada kasus abses punggung scapula. Dalam kasus ini modifikasi implementasi yang terjadi adalah pengajaran teknik relaksasi secara berkelanjutan hingga pasien mampu melakukannya mandiri, sehingga intervensi farmakologis dapat dikurangi penggunaannya. Pendekatan ini meningkatkan kontrol nyeri secara holistik dan mengurangi ketergantungan obat.

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan indikator skala nyeri yang diukur dengan numerik rating scale (NRS) menunjukkan penurunan skala nyeri pada pasien. Pasien juga tampak lebih rileks, tidak lagi meringis, dan mulai dapat tidur dengan lebih nyenyak. Tanda vital seperti nadi dan frekuensi napas kembali mendekati normal, suhu tubuh menurun seiring perbaikan kondisi infeksi, serta ekspresi wajah menunjukkan kenyamanan. Hasil penelitian oleh Dewi et al., (2022) menyatakan bahwa teknik napas dalam secara signifikan menurunkan nyeri pascaoperasi ortopedi melalui relaksasi dan perbaikan oksigenasi. Sejalan dengan penelitian Prayogi et al., (2022) menegaskan bahwa teknik relaksasi dan hipnosis efektif mengurangi nyeri musculoskeletal, termasuk nyeri punggung. Dengan dasar ini, penggunaan relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari pada pasien anak dengan abses scapula dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah karena terbukti menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme fisiologis maupun psikologis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa, diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dibuktikan dengan abses punggung scapula. Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen nyeri secara farmakologis dengan pemberian antibiotik dan analgesik sesuai instruksi medis, serta non-farmakologis melalui teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari. Implementasi ini meliputi observasi tanda vital dan nyeri, bimbingan teknik relaksasi kepada pasien, serta edukasi pada pasien dan keluarga. Evaluasi setelah tiga hari menunjukkan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3, pasien tampak lebih rileks, tidur lebih nyenyak, dan mulai menjalani aktivitas ringan kembali. Pendekatan ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien anak dengan abses scapula. Hasil ini sejalan dengan penelitian Vitani, (2022) yang membuktikan efektivitas kombinasi teknik relaksasi dan hipnosis dalam mengurangi kecemasan serta nyeri pada pasien anak, serta mendukung manajemen nyeri yang komprehensif dan holistik sebagaimana direkomendasikan oleh standar keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak rumah sakit dan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memfasilitasi proses praktik profesi ners dan penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkhatib, G. S., Al Qadire, M., & Alshraideh, J. A. (2020). Pain Management Knowledge and Attitudes of Healthcare Professionals in Primary Medical Centers. *Pain Management Nursing*, 21(3), 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.08.008>
- Andreyani, L., & Bhakti, W. K. (2023). Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog and Numerik Ranting Scales (Vanrs) Terhadap Penilaian Nyeri. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 730–736. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.19140>
- Arafah, Fadli, & Muhammad, M. (2021). Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Pada Kasus gastritis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Gastritis*, 01(1), 1–6. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/view/223>
- Chapman, S. J., Burke, J. R., Helliwell, J., Kowal, M., Boag, K., Ayres, M., McMenamin, L., Ho, T., Carr-Wilkinson, J., Peckham-Cooper, A., Spackman, J., Rashid, A., Eng, K., Boodhoo, V., Williams, T., Bundred, J., Nessa, A., Ramsay, G., Greenlees, G., ... Castelhana, R. (2024). Management of subcutaneous abscesses: prospective cross-sectional study (MAGIC). *British Journal of Surgery*, 111(8), 1–9. <https://doi.org/10.1093/bjs/znae162>
- Culbert, T., & Friedrichsdorf, S. (2021). *Mind-body skills for children in pain. In Integrative Pediatrics*.
- Dewi, R., Dwi Nurani, M., Dwi Fatmala, S., Zeini Wahida, A., Budhiana, J., Nurul Arsyi, D., & Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, S. (2022). Five Finger Relaxation Techniques on Pain and Sleep Quality among Rheumatoid Arthritis Patients in Sukabumi City IJNHS. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(6). <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i6.650>

- Hidayati, A. (2019). Seri Dermatologi dan Venerologi : Infeksi Bakteri Pada Abses. In *Infeksi Bakteri Di Kulit*.
- Kaiser, P., Kohen, D. P., Brown, M. L., Kajander, R. L., & Barnes, A. J. (2018). Integrating pediatric hypnosis with complementary modalities: Clinical perspectives on personalized treatment. *Children*, 5(8), 1–25. <https://doi.org/10.3390/children5080108>
- Li, T., Lu, H., Wang, X., Gao, Q., Dai, Y., Shang, J., & Li, M. (2017). Molecular characteristics of *Staphylococcus aureus* causing bovine mastitis between 2014 and 2015. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 7(APR), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2017.00127>
- Mazita, A., Hazim, M. Y. S., Megat Shiraz, M. A. R., & Primuharsa Putra, S. H. A. (2006). Neck abscess: Five year retrospective review of Hospital University Kebangsaan Malaysia experience. *Medical Journal of Malaysia*, 61(2), 151–156.
- Neto, J., Fernandes, R., Andrade, L., Fernandes, I., Martins, T., do Céu Barbieri-Figueiredo, M., Carvalho, F., & Lima, L. (2025). Invasive procedures and atraumatic care in pediatric nursing practice: nurses' perceptions. *Frontiers in Pediatrics*, 13(May). <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1543138>
- Pardede J. A., Sitepu S. F. A., & Saragih M. (2019). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1–8.
- Prayogi, A. S., Andriyani, N., Olfah, Y., & Harmilah, H. (2022). Deep Breath Relaxation and Fingerprinting Against Post Pain Reduction of Laparatomic Operations. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T5), 132–136. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7816>
- Risky, Y. T., Agrijanti, A., & Inayati, N. (2019). Uji Screening Methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* (MRSA) Menggunakan Antibiotik Cefoxitin (fox) 30 µg Pada Pasien Penderita Abses Gigi di Klinik BPJS Mataram. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, 6(2), 98. <https://doi.org/10.32807/jambs.v6i2.140>
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (ketiga). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SIKI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Simpson, J., Yoder, M., Christian-Miller, N., Wheat, H., Kovacs, B., Cunnane, R., Ghannam, M., & Liang, J. J. (2025). Long-Term Complications Related to Cardiac Implantable Electronic Devices. *Journal of Clinical Medicine*, 14(6). <https://doi.org/10.3390/jcm14062058>
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Vitani, R. A. I. (2019). Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa Literature Review: Pain Assessment Tool To Adults Patients. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.51>
- Wurcel, A. G., Essien, U. R., Ortiz, C., Fu, X., Mancini, C., Zhang, Y., & Blumenthal, K. G. (2021). Variation by Race in Antibiotics Prescribed for Hospitalized Patients with Skin and Soft Tissue Infections. *JAMA Network Open*, 4(12), 10–13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40798>
- Z, A. F. (2023). *Case Report Spontaneous epiglottic abscess : pathophysiology and*. 1–3.