

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Apendisitis

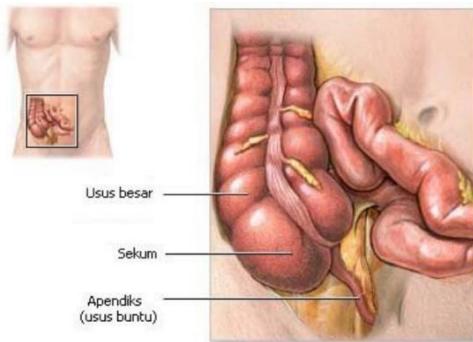
Apendisitis adalah penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering karena pembedahan abdomen darurat. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun (Brunner & Suddarth, 2014). Menurut Awan Hariyanto & Rini Sulistyowati, (2015). Apendisitis adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing atau disebut apendiks. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah segera untuk penanganannya. Saputro, (2018) menjelaskan bahwa Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*cecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya.

Dari tiga pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang disebabkan karena adanya sumbatan pada lumen apendiks. Apendisitis merupakan salah

satu penyebab nyeri abdomen akut. Apendisitis terjadi dalam jangka waktu yang bervariasi. Semakin lama apendisitis dibiarkan maka resiko komplikasi yang ditimbulkan akan semakin besar.

2. Anatomi dan Fisiologi Appendiks

a. Anatomi Appenditis



Gambar 2.1 Anatomi Appendiks

Appendiks vermicular atau yang sering disebut sebagai apendiks adalah organ berbentuk tabung dan sempit yang mempunyai otot dan banyak mengandung jaringan limfoid. Panjang apendiks vermicular bervariasi dari 3-5 inci (8-13 cm). Dasarnya melekat pada permukaan aspek posteromedial caecum, 2,5 cm dibawah *junctura iliocaecal* dengan lainnya bebas. Lumennya melebar di bagian distal dan menyempit di bagian proksimal (Sibuea, 2014).

Apendiks vermicularis terletak pada kuadran kanan bawah abdomen di *region iliaca dextra*. Pangkalnya diproyeksikan ke dinding anterior abdomen pada titik sepertiga bawah yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan *umbilicus* yang disebut titik McBurney (Siti Hardiyanti Sibuea, 2014)

Pada apendiks posisi yang normal adalah apendiks yang terletak pada dinding abdomen di bawah titik *Mc. Burney*. Untuk menentukan titik *Mc.Burney* caranya adalah dengan menarik garis semu dari umbilikal kanan ke anterior superior iliac spina kanan dan 2/3 dari garis tersebut merupakan titik *Mc Burney*.

b. Fisiologi Appendiks

Secara fisiologis, apendiks menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Lendir normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekretor yang dihasilkan oleh GALT (*Gut Associated Lymphoid Tissue*) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh (Arifin, 2014).

3. Etiologi Appendisitis

Menurut Nuzulul & Sulekale, (2016) menjelaskan bahwa Appendisitis belum ada penyebab yang pasti atau spesifik tetapi ada faktor prediposisi dimana faktor yang tersering adalah obstruksi lumen. Pada umumnya obstruksi ini terjadi karena sebagai berikut:

- a. Hiperplasia dari folikel limfoid, ini merupakan penyebab terbanyak.
- b. Adanya *faekolit* dalam lumen appendiks.
- c. Adanya benda asing seperti biji-bijian.
- d. Striktura lumen karena fibrosa akibat peradangan sebelumnya.
- e. Infeksi kuman dari colon yang paling sering adalah Coli dan *Streptococcus*.
- f. Laki-laki lebih banyak dari wanita yang terbanyak pada umur 15-30 tahun (remaja dewasa). Ini disebabkan oleh karena peningkatan jaringan limpoid pada masa tersebut.
- g. Tergantung pada bentuk apendiks
- h. Appendik yang terlalu panjang.
- i. Massa appendiks yang pendek.
- j. Penonjolan jaringan limpoid dalam lumen appendiks.
- k. Kelainan katup di pangkal appendiks.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Andra & Yessie, (2013) tanda terjadinya apendisitis antara lain :

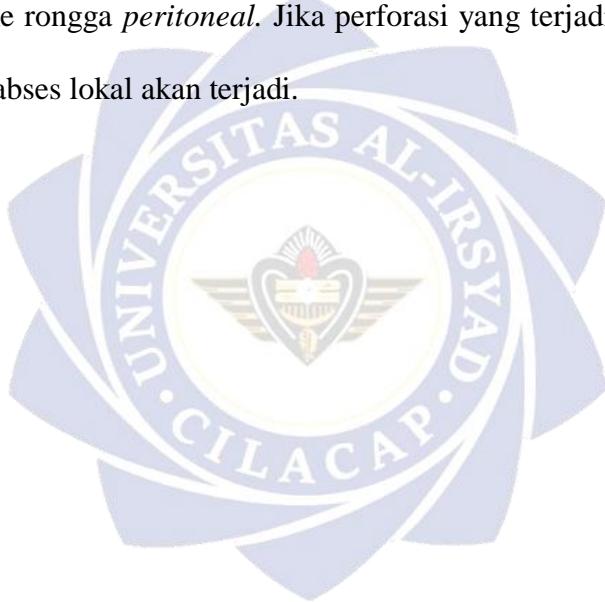
- a. Nyeri pindah ke kanan bawah (yang menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk) dan menunjukkan tanda rangsangan peritoneum lokal di titik Mc. Burney: nyeri tekan, nyeri lepas, defans muskuler.
- b. Nyeri rangsangan *peritoneum* tidak langsung
- c. Nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri bawah ditekan (*Roving Sign*)
- d. Nyeri kanan bawah bila tekanan di sebelah kiri dilepas (*Blumberg*)
- e. Nyeri kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti napas dalam, berjalan, batuk, mengedan
- f. Nafsu makan menurun
- g. Demam

5. Patofisiologis

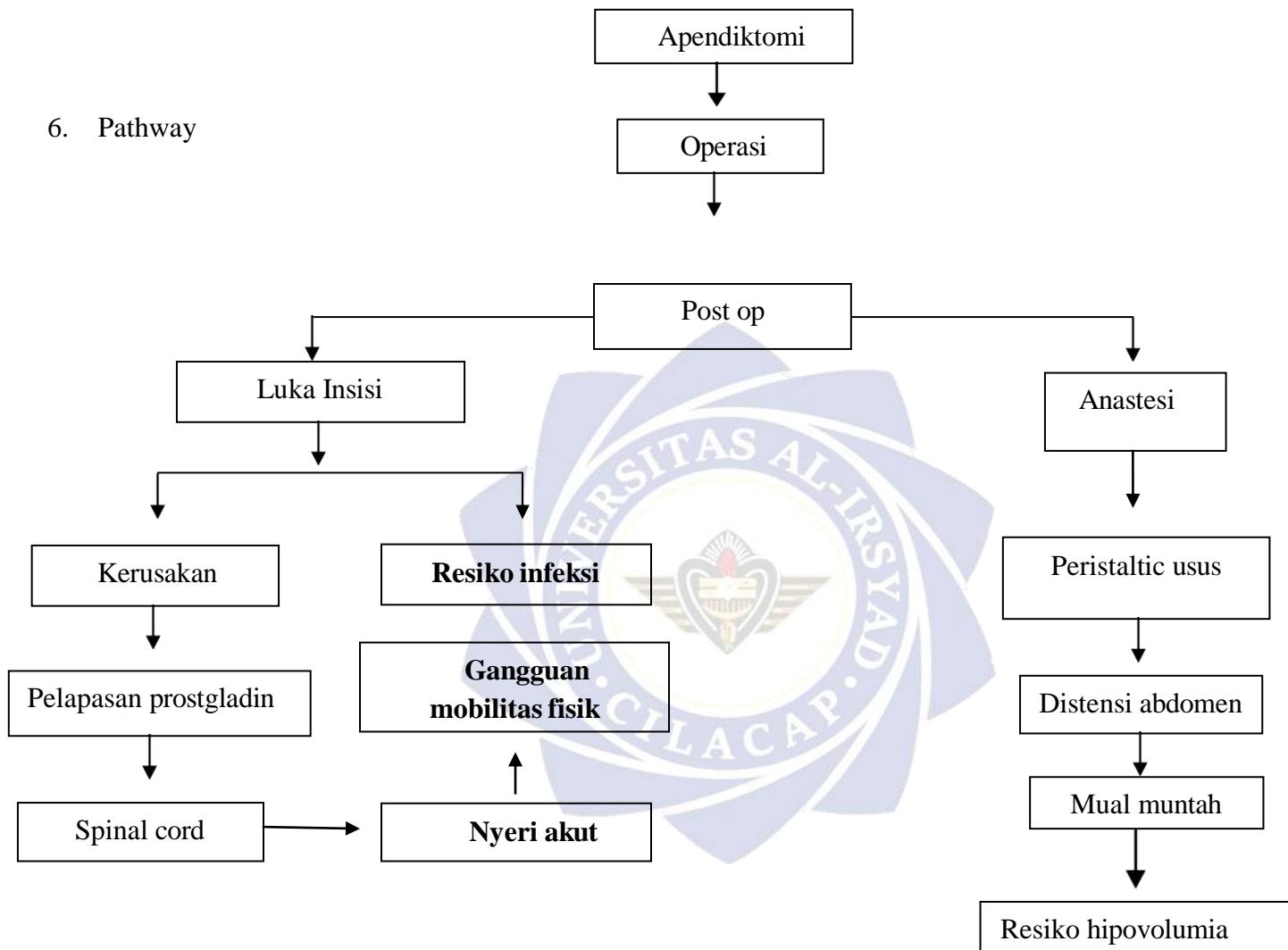
Menurut Burkitt & Hidayat, (2020) menjelaskan bahwa Appendisitis kemungkinan dimulai oleh obstruksi dari lumen yang disebabkan oleh feses yang terlibat atau fekalit. Penjelasan ini sesuai dengan pengamatan epidemiologi bahwa appendisitis berhubungan dengan asupan serat dalam makanan yang rendah. Pada stadium awal dari appendisitis, terlebih dahulu terjadi inflamasi mukosa. Inflamasi ini kemudian berlanjut ke submukosa dan melibatkan lapisan *muscular* dan *serosa* (*peritoneal*).

Cairan eksudat fibrinopurulenta terbentuk pada permukaan serosa dan berlanjut ke beberapa permukaan peritoneal yang bersebelahan, seperti usus atau dinding abdomen, menyebabkan peritonitis lokal.

Dalam stadium ini mukosa glandular yang nekrosis terkelupas ke dalam lumen, yang menjadi distensi dengan pus. Akhirnya, arteri yang menyuplai apendiks menjadi bertrombosit dan apendiks yang kurang suplai darah menjadi nekrosis atau gangren. Perforasi akan segera terjadi dan menyebar ke rongga *peritoneal*. Jika perforasi yang terjadi dibungkus oleh omentum, abses lokal akan terjadi.



6. Pathway



Bagan 2.1 Post operasi Apendiktomi
Nurafif & Kusuma (2015)

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pasca operasi pada appendisitis adalah dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan. Klien dibaringkan dalam posisi terlentang. Klien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal.

Pada fase lanjutan dari Appendisitis yang sudah memberat dan tidak ditangani dalam waktu lama biasanya akan menyebabkan perforasi *appendiks* yaitu pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada fase ini biasanya tindakan yang akan dilakukan adalah laparotomi, yaitu prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen yang memberikan akses lebih untuk mengetahui penyebab dari masalah yang menimbulkan nyeri khususnya pada bagian abdomen (Sjamsurihidayat dkk, 2020).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) nyeri adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang

berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial dan menimbulkan kerusakan jaringan (Suwondo dkk, 2017).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013), Klasifikasi nyeri anatara lain :

1) Nyeri Perifer

Nyeri ini dibagi menjadi 3 antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Nyeri superfisial yaitu rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- b) Nyeri viseral yaitu rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri dirongga abdomen, kranium dan toraks.
- c) Nyeri alih yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

- 2) Nyeri Sentral adalah nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan talamus.
- 3) Nyeri psikogenetik adalah nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain, nyeri ini timbul akibat pikiran penderita sendiri. Nyeri psikogenetik muncul karena psikologis bukan fisiologis.

2. Bentuk Nyeri

Menurut Andarmoyo, (2013) bentuk nyeri sebagai berikut :

a. Nyeri akut

Nyeri akut berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awal

gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

b. Nyeri Kronik

Nyeri ini berlangsung lebih dari enam bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak, nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita tidak dapat menunjukkan lokasinya. Dampak dari nyeri kronik antara lain yaitu penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Akibatnya, mereka menjadi kurang perhatian, sering merasa putus asa dan terisolir dari kerabat dan keluarga. Nyeri kronis biasanya hilang timbul dalam periode waktu tertentu. (*Smeltzer & Bare, 2013*).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut *Smeltzer & Bare, (2013)* faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri adalah sebagai berikut :

a. Usia

Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan diantara kelompok umur mempengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa akhir berspons terhadap nyeri

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri.

c. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya individu ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah.

d. Efek *Placebo*

Efek ini terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena sesuatu harapan bahwa pengobatan tersebut benar-benar bekerja.

e. Keluarga dan sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Individu yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi

f. Pola Koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di

rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri

4. Pengeloaan Nyeri Pada *Post* Operasi Apendiktomi

Kontrol nyeri sangat penting pada pasien post operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (*Smeltzer & Bare*, 2013). Tujuan keseluruhan dalam pengelolaan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Dampak nyeri post operasi akan meningkatkan stress. Dalam pengelolaan nyeri biasanya digunakan dua manajemen, yaitu manajemen farmakologi dan nonfarmakologi .

a. Penatalaksanaan Nyeri secara Farmakologi

Menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik. Menurut *Smeltzer & Bare* (2013) terdapat tiga jenis analgesik, yaitu:

- 1) *Non-narkotik* dan anti inflamasi *non-steroid* (NSAID) dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak

menimbulkan depresi pernapasan.

- 2) Analgesik narkotik atau *opioid* diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- 3) Obat tambahan atau *adjuvant* (koanalgesik) obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam (Permata, 2014).

b. Penatalaksanaan Nyeri non-Farmakologi

Menurut *Smeltzer & Bare* (2013) beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat adalah sebagai berikut:

- 1) Stimulasi dan *Masase Kutaneus*

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. *Masase* dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

2) Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.

3) *Transcutaneus Electric Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasangi elektroda.

4) Distraksi

Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri.

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri.

C. Genggam jari

Relaksasi genggam jari yang juga disebut *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita dkk, 2012). Menurut *potter & perry* (2012), terapi genggam jari dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormone stress *cortisol*, menurunkan sumber-sumber depresi sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik.

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *aferen non-nonsiseptor*. Serabut saraf *non-nonsiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada *kortek serebri* dihambat atau dikurangi akibat *counter stimulus* relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berkurang atau mengalami modulasi akibat stimulus relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serat *aferen nonsiseptor* ke subtansi *glatinosa* (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebral dan diinterpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012).

D. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN

Berikut ini adalah beberapa Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *post* operasi Apendiktomi sebagai berikut :

1. Nyeri Akut (D.0077)

a. Pengertian

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (SDKI, 2017).

b. Etiologi

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : tidak ada

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

d. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : tidak ada

Objektif :

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) *Diaforesis*

e. Kondisi klinis

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

f. Penatalasanaan

Pada kasus klien dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada pasien *post* operasi apendiktomi maka penatalaksanaan yang diberikan adalah relaksasi genggam jari selama 3 hari sebanyak 3 kali dalam sehari selama 15 menit (Gita Sania, 2022)

E. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI

1. Fokus pengkajian

a. Data demografi

Identitas klien: Nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register.

b. Keluhan utama

Nyeri *post* operasi appendiktom, Nyeri pada daerah abdomen kanan bawah, nyeri seperti teriris-iris, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Kesadaran composmentis, wajah tampak menyeringai, konjungtiva anemis.

2) Sistem kardiovaskuler : tidak terdapat distensi vena jugularis, pucat, edema, TD 120/70mmHg

- 3) Sistem respirasi : Frekuensi nafas normal (16-20x/menit), dada simetris, ada tidaknya sumbatan jalan nafas, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak terpasang O₂, tidak ada *ronchi*, *wheezing*, *stridor*.
- 4) Sistem hematologi : Terjadi peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi dan pendarahan.
- 5) Sistem urogenital : Ada ketegangan kandung kemih dan keluhan sakit pinggang serta tidak bisa mengeluarkan urin secara lancar.
- 6) Sistem musculoskeletal : Ada kesulitan dalam pergerakkan karena proses perjalanan penyakit.
- 7) Sistem Integumen : Terdapat oedema, turgor kulit menurun, sianosis, pucat.
- 8) Abdomen : Terdapat nyeri lepas, peristaltik pada usus ditandai dengan distensi abdomen.
- d. Pola fungsi kesehatan menurut Gordon.
1. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat
Apakah ada kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekuensinya), karena dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan luka.
 2. Pola nutrisi dan metabolism
Klien biasanya akan mengalami gangguan pemenuhan

nutrisi akibat pembatasan intake makanan atau minuman sampai peristaltik usus kembali normal.

3. Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi urine akibat penurunan daya konstraksi kandung kemih, rasa nyeri atau karena tidak biasa BAK ditempat tidur akan mempengaruhi pola eliminasi urine. Pola eliminasi alvi akan mengalami gangguan yang sifatnya sementara karena pengaruh anastesi sehingga terjadi penurunan fungsi.

4. Pola aktifitas

Aktifitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri, aktifitas biasanya terbatas karena harus bedrest berapa waktu lamanya setelah pembedahan.

5. Pola sensorik dan kognitif

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri, penglihatan serta pendengaran, kemampuan berfikir, mengingat masa lalu, orientasi terhadap orang tua, waktu dan tempat.

6. Pola Tidur dan Istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien.

7. Pola Persepsi dan konsep diri

Penderita menjadi ketergantungan dengan adanya kebiasaan gerak segala kebutuhan harus dibantu. Klien mengalami kecemasan tentang keadaan dirinya sehingga penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

8. Pola hubungan

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

9. Pemeriksaan diagnostik

- a. Ultrasonografi adalah diagnostik untuk apendistis akut.
- b. Foto polos abdomen dapat memperlihatkan distensi sekum, kelainan non spesifik seperti fekalit dan pola gas dan cairan abnormal atau untuk mengetahui adanya komplikasi pasca pembedahan.
- c. Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.

2. Diagnosa keperawatan

Damanik & Hasian, (2019) menjelaskan bahwa Diagnosa Keperawatan yaitu kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan

masalah lansia, dan perawat dapat membantu untuk menarik kesimpulan tersebut. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan setelah melaksanakan pengakajian keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah pengkajian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan proses kehidupan yang dialami individu. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Pada pasien dengan *post operasi Apendiktomi* diagnosa utama yang muncul adalah Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (SDKI, 2017)

3. Intervensi

Menurut PPNI, (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat dan didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai iuran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit Hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

Tujuan : Tingkat Nyeri (L.08066)

- b. Definisi nyeri akut

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.

Ekpektasi Menurun

Kriteria Hasil

1. Keluhan nyeri
2. Meringis
3. Sikap protektif
4. Gelisah

Skor :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

4. Implementasi

Implementasi merupakan rencana keperawatan yang akan diterapkan di evaluasi yang sudah ditegakan diagnosanya sesuai dengan masing-masing diagnosa (Putri, 2021). Berikut ini adalah implementasi yang akan dilakukan pada pasien dengan hipertensi berdasarkan SIKI PPNI (2018).

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)

b. Definisi nyeri akut

Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Tindakan

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
8. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, *akupresure*, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yaitu melakukan tindakan yang sudah di susun di implementasi kemudian di terapkan apakah tindakan mencapai tujuan (Putri, 2021). Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut Fauzi (2019) jenis evaluasi ada 2, diantaranya :

1) Evaluasi Formatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

2) Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir Tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. ditetapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi ini yaitu :

- a) Tujuan tercapai, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- b) Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan
- c) Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukkan perubahan tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru.

F. EVIDENCE BASE PRASCICE

Tabel 2.1 *Evidence Base Practice*

| | | |
|----|--------------|---|
| 1. | Judul jurnal | Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post appendectomy di ruang irna iii rsud p3 gerung lombok barat (Abdul Hayat, 2020). |
| | Problem | Penurunan skala nyeri pada pasien <i>post Appendectomy</i> dengan pendekatan <i>consecutive sampling</i> , pada 19 responden. |
| | Intervention | Penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pasien <i>post Appendectomy</i> |
| | Comperation | Tingkat nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari berada dalam kategori sedang dan ringan. Sebelum pemberian teknik relaksasi genggam jari terdapat beberapa responden yang terlihat mendesis maupun menyeringai, terlihat menunjukkan lokasi nyeri, dan mengatakan sulit tidur akibat nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba. Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari menurun dari kategori tingkat nyeri sedang menjadi kategori tingkat nyeri ringan, hal ini terjadi karena pernapasan yang dalam dapat menghirup O ₂ secara adekuat sehingga otot-otot menjadi relaks sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Setelah pemberian teknik relaksasi genggam jari responden terlihat lebih segar dan lebih ceria, responden juga mengatakan rasa nyeri yang mereka rasakan sudah berkurang bahkan mereka mengatakan sudah tidak lagi kesulitan tidur. |
| | Outcome | hasil perhitungan menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> pada teknik relaksasi genggam jari sebelum dan sesudah diberikan perlakuan diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H ₀ ditolak dan H ₁ diterima, artinya ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien <i>post appendectomy</i> dengan <i>Positive Ranks</i> menunjukkan sebanyak 15 orang mengalami perubahan, dan 4 orang yang menunjukkan tingkat nyerinya tetap atau tidak mengalami perubahan. Kemudian <i>Negative Ranks</i> menunjukkan 0a artinya tidak ada responden yang mengalami peningkatan nyeri (dari nyeri ringan ke nyeri sedang). Teknik relaksasi genggam jari efektif berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien <i>post appendectomy</i> , hal ini terjadi karena dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan akibat adanya pembedaan sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. |
| 2. | Judul jurnal | Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono (Puji Astutik, 2017) |
| | Problem | Pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien <i>post sectio caesarea</i> , dengan pendekatan <i>one group pre-post test</i> |

| | | |
|----|--------------|---|
| | | <i>design</i> , pada 20 responden. |
| | Intervention | Penerapan relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pasien <i>post Sectio Caesarea</i> |
| | Comperation | Tingkat nyeri pada pasien <i>post Sectio Caesarea</i> sebelum pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar dari responden mengalami nyeri sedang. nyeri yang terjadi pada pasien pasca <i>operasi sectio caesarea</i> diketahui dalam kategori sedang dikarenakan luka akibat dari bekas operasi yang menimbulkan trauma pada jaringan. Trauma tersebut mengirimkan impuls syaraf yang kemudian direspon otak sehingga nyeri yang terjadi dapat dirasakan. Tingkat nyeri pada pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar dari responden mengalami nyeri ringan. |
| | Outcome | Hasil uji statistik <i>Wilcoxon</i> didapatkan $p\ value = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ sehingga H1 diterima dan Ho ditolak, dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien <i>post sectio caesarea</i> di ruang Delima RSUD Kertosono. Teknik relaksasi genggam jari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. teknik tersebut merangsang meridian jari yang meneruskan gelombang tersebut ke dalam otak. Hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Apabila relaksasi tersebut dilaksanakan secara rutin maka hasil yang diharapkan akan lebih baik dengan turunnya nyeri yang terjadi. |
| 3. | Judul jurnal | Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien <i>post op</i> (Mimi Rosiska, 2021). |
| | Problem | Penurunan nyeri pada pasien <i>post op</i> dengan <i>rancangan One Grup Pretest and Posttest Design</i> pada 8 responden. |
| | Intervention | Penerapan teknik relaksasi genggam jari pada pasien <i>post op</i> |
| | Comperation | Intensitas Nyeri Responde Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang. Intensitas Nyeri Responde Setelah Teknik Relaksasi Genggam Jari Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari lebih dari setengah responden 63% mengalami nyeri ringan dan sebagian kecil responden (13%) mengalami nyeri sedang. |

| | | |
|--|------------|---|
| | Outcome | Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik dengan uji t test independent, diperoleh hasil uji t <i>test independent</i> untuk <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> didapatkan nilai <i>p-value</i> 0,011. Maka terdapat perbedaan yang signifikan antara <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> yang berarti ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien <i>post op</i> di Ruang Bedah RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021. pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien <i>post op</i> di Ruang Bedah RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci dapat memberikan hasil yang cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan pada hari kedua pasca pembedahan yang menunjukkan penurunan nyeri yang dialami oleh pasien/responden setelah menggunakan teknik relaksasi genggam jari. |
| | Kesimpulan | Dari ketiga jurnal penelitian tersebut dapat dijadikan referensi bahwa penerapan teknik genggam jari pada pasien <i>post appendectomy</i> dalam menurunkan tingkat nyeri mudah untuk dilakukan, lebih efisien waktu dan tidak memerlukan biaya tambahan. |