

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Apendiktomi

Apendiktomi adalah keadaan dimana usus yang mengalami peradangan secara tepatnya berada di bagian usus buntu biasanya gejala ini yang dirasakan saat terjadi yaitu penderita merasakan sakit atau nyeri di bagian perut kanan bawah (Aswad, 2020). Apendiktomi merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor pencetus secara bersamaan dengan hyperplasia jaringan limfoid dan cacing gelang (Arifuddin, 2017). Menurut Haryanti et al., (2023), menjelaskan apendiktomi merupakan suatu tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks sehingga dapat menurunkan resiko perforasi. Apendiktomi ini merupakan prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis.

2. Penyebab apendiktomi

Menurut Haryanti et al., (2023), menjelaskan bahwa dilakukannya tindakan operasi apendiktomi karena adanya peradangan pada apendiks yang dapat menyebabkan infeksi dan distensi apabila tidak ditangani segera. Selain itu, tindakan apendiktomy dilakukan karena pada daerah apendiks mengalami hambatan dalam saluran yang disebabkan oleh

peningkatan jumlah jaringan limfoid, fekalith, dan tumor di dalam apendiks.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang khas pada *appendicitis* akut adalah nyeri kolik di *periumbilical* yang kemudian bermigrasi ke kuadran kanan bawah dalam waktu 24 jam. Pada beberapa pasien, nyeri tersebut dapat membuat pasien terbangun dari tidur, bertambah nyeri saat batuk (*Dunphy sign*) atau berjalan. Gejala lainnya yang dapat timbul anoreksia atau penurunan nafsu makan, mual dan/muntah, demam hingga gangguan saat buang air kecil (Aditya et al., 2024).

4. Patofisiologi Apendiktomi

Apendiktomi merupakan tindakan untuk mengatasi appendicitis. Dengan adanya pembedahan maka akan menimbulkan luka insisi kemudian akan menimbulkan kerusakan jaringan akibat terputusnya dan stimulasi ujung serabut saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spasme otot kemudian terjadi pelepasan prostagladin dan akan menstimulasi nyeri, diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendekripsi stimulus, penguat dan penghantar menuju saraf pusat. Kemudian menghasilkan rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima dan pasien akan merasakan nyeri hebat. Lokasi pembedahan mempunyai efek

yang sangat penting yang hanya dapat dirasakan oleh pasien yang mengalami nyeri post apendiktomi (Mansjoer, 2016).

5. Penatalaksanaan Apendiktomi

Apendiktomi atau pembedahan untuk mengangkat apendiks dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan di bawah anastesi umum atau spiral dengan incisi abdomen bawah atau dengan laparoskopi. Perawatan pasca operasi, tempatkan pasien pada posisi semifowler karena dapat mengurangi tegangan pada incisi dan organ abdomen yang membantu mengurangi nyeri. Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri. Instruksi untuk menemui ahli bedah untuk mengangkat jahitan pada hari ke 5-7. Aktivasi normal dapat dilakukan dalam 2-4 minggu (Manurung, 2018). Apabila terdapat kemungkinan peritonitis, drain dibiarkan di tempat incisi. Pasien yang beresiko terhadap komplikasi dipertahankan di rumah sakit selama beberapa hari dan dipantau ketat terhadap adanya tanda-tanda obstruksi usus dan hemoragik sekunder. Abses sekunder terbentuk di pelvis yang menyebabkan peningkatan suhu dan frekuensi nadi, serta peningkatan pada jumlah leukosit. Apabila pasien siap untuk pulang, pasien dan keluarga dapat diajarkan untuk merawat luka dan melakukan pergantian balutan (Smeltzer & Suzanne C, 2017).

B. KONSEP NYERI

1. Pengertian nyeri post operasi apendiktomi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan jaringan tubuh (Sari, 2021). Nyeri merupakan alarm potensi kerusakan, tidak adanya sistem ini akan menimbulkan kerusakan yang lebih luas. Gejala dan tanda timbul pada jaringan normal terpapar stimuli yang kuat biasanya merefleksi intensitas, lokasi dan durasi dari stimuli.

Nyeri apendiktomi adalah nyeri yang terjadi kerusakan pada jaringan abdomen yang di akibatkan karena sayatan operasi untuk pengangkatan usus buntu atau apendiks. Nyeri yang dirasakan pada pasien post operasi apendiktomi biasanya terasa perih bahkan panas pada area sayatan (Rahayu et al, 2023).

2. Klasifikasi nyeri

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia SDKI (2018), nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (*self miting*) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan

setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki omset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatik yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respiration, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri dan memberikan respons emosi perilaku seperti menggerutuk wajah, menangis, mengerang, atau menyeringai (Saputra, 2023). Terdapat beberapa penyebab nyeri akut yaitu:

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (SDKI, 2018).

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu suatu kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau bahkan lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang. Pasien yang mengalami nyeri kronis sering menjadi depresi, mungkin jadi sulit tidur, dan mungkin

menganggap nyeri seperti hal yang biasa. Nyeri kronis dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Nyeri maligna, biasanya terjadi karena berkembangnya penyakit yang dapat mengancam jiwa atau berkaitan dengan terapi. Misalnya nyeri kanker.
- 2) Nyeri nonmaligna, nyeri yang tidak mengancam jiwa dan tidak terjadi melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan. Nyeri punggung bawah, penyebab utama penderitaan dan merupakan penyita waktu kerja, masuk ke dalam kategori ini.

3. Pengukuran skala nyeri

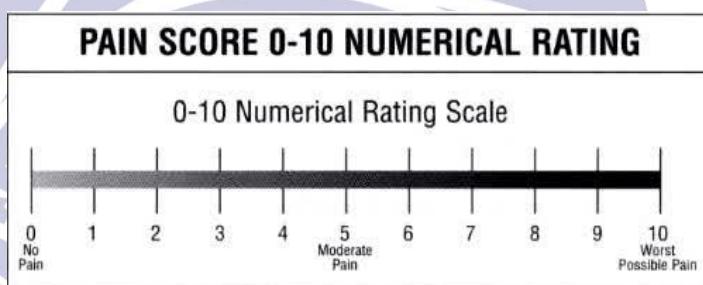
Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

a. Skala penilaian nyeri numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales-NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah

intervensi terapeutik. Nyeri bersifat subjektif, karena itu pengkajian awal sangat penting berdasarkan laporan klien (Strong *et al.*, 2012).

Reliabilitas NRS telah dilakukan ujinya oleh Brunelli *et al.* (2010), dengan membandingkan instrumen NRS, VAS, dan VRS untuk mengkaji nyeri pada 60 pasien. Hasil uji *Cohen's Kappa* untuk instrument NRS adalah 0,86 (sangat baik). Instrumen pengukuran NRS adalah seperti gambar 3 di bawah ini:



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale* (NRS)
Sumber : (McCaffery & Pasero, 1999)

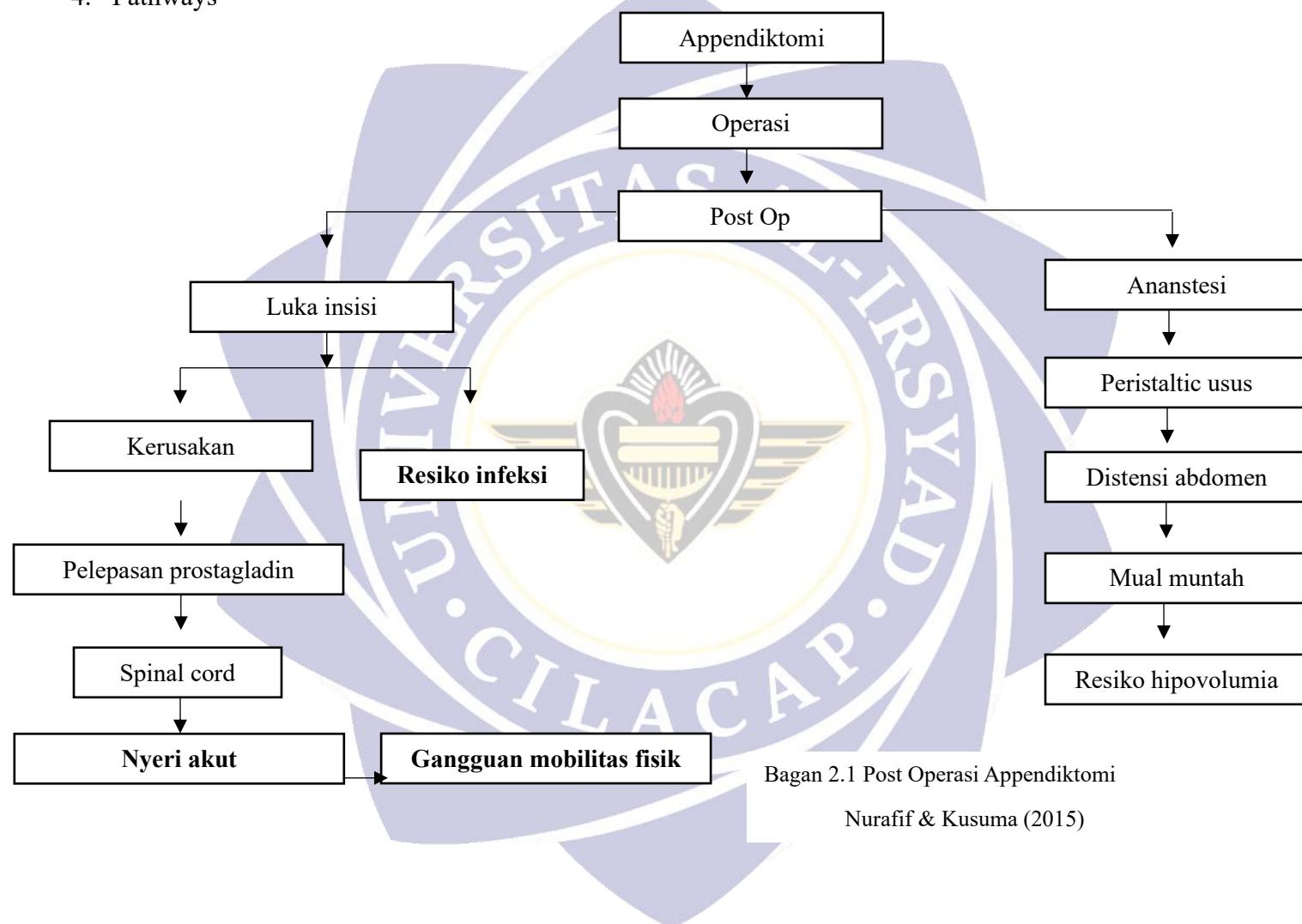
Keterangan Skala Nyeri NRS:

- 0 : tidak ada rasa sakit. Merasa normal.
- 1 : nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
- 2 : (tidak menyenangkan) nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- 3 : (bisa ditoleransi) nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- 4 : (menyedihkan) kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa

sakit dari sengatan lebah.

- 5 : (sangat menyedihkan) kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- 6 : (intens) kuat, dalam nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
- 7 : (sangat intens) sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- 8 : (benar-benar mengerikan) nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- 9 : (menyiksa tak tertahan) nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- 10 : (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini

4. Pathways



Bagan 2.1 Post Operasi Appendektomi

Nurafif & Kusuma (2015)

5. 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. 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).

6. Pengelolaan 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:

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

4) 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.

5) 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. Contoh relaksasi secara nonfarmakologis adalah relaksasi genggam jari.

C. GENGGAM JARI

1. Pengertian

Teknik relaksasi genggam jari adalah proses mengendalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Tyas & Sadanoer, 2019). Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen *non nesiseptor*. Serabut saraf *non nesiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Kurlinawati, 2017).

2. Tujuan

Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri post operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer & Barre, 2017). Relaksasi genggam jari mempunyai tujuan sebagai berikut:

- 1) Mengurangi nyeri, takut, dan cemas
- 2) Mengurangi perasaan panik, khawatir, dan terancam

- 3) Memberikan perasaan nyaman pada tubuh
- 4) Menenangkan pikiran, dan mampu mengontrol emosi
- 5) Melancarkan aliran darah

Teknik menggenggam jari dengan genggam jari, dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi yang terletak pada jari kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara spontan pada saat di genggam. Hasil yang diberikan pada teknik tersebut dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi 3 (Pratiwi *et al.*, 2020).

3. Indikasi

Semua klien yang mengalami nyeri ringan (skala 1-3), nyeri sedang (skala 4-6), berat (7-9) (Sofiyah, 2015).

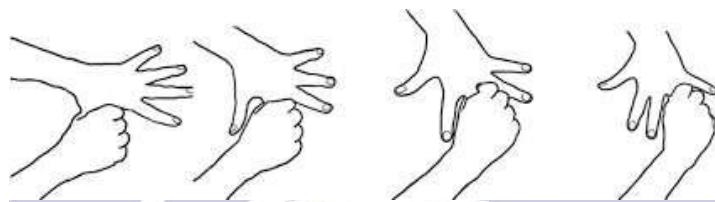
4. Prosedur relaksasi genggam jari

Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari yaitu 15 menit. Pasien di minta untuk mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit dan dapat diulang sebanyak 3 kali. Teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi. Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari:

- 1) Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- 2) Siapkan lingkungan yang tenang
- 3) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan

- 4) Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien dan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan
- 5) Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
- 6) Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien ke posisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang
- 7) Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata
- 8) Peganglah jari tangan kanan dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, dan dilanjutkan jari berikutnya dengan menggunakan tangan kiri. Lakukan sebaliknya pada tangan kiri
- 9) Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut melalui hidung, dan tahan selama 3 detik/3 hitungan
- 10) Minta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dan teratur sambil menghitung dalam hati “satu, dua, tiga”
- 11) Anjurkan pasien menarik nafas melalui hitung, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan
- 12) Minta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran

- 13) Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasienggaman jari
- 14) Dokumentasi respon pasien yang meliputi, adakah penurunan skala nyeri yang dirasakan, dan kualitas nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.1 Teknik Relaksasi Genggam Jari

Sumber: Pratiwi (2020)

D. ASUHAN KEPERAWATAN

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* appendiktomi, nyeri pada daerah abdomen kanan bawah, nyeri seperti teriris-iris, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.

c. Pemeriksaan fisik

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

2) Sistem kardiovaskuler: tidak terdapat distensi vena jugularis, pucat,

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 pergerakan karena proses perjalanan penyakit.
 - 7) Sistem Integumen: tidak ada oedema, turgor kulit menurun, tidak 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 metabolisme

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 urine akan mengalami gangguan yang sifatnya sementara karena pengaruh anestesi sehingga terjadi penurunan fungsi.

4) Pola aktifitas

Aktifitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri, aktifitas biasanya terbatas karena harus bedrest berapa waktunya 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.

e. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien dengan apendisitis menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) adalah:

- 1) Ultrasonografi adalah diagnostik untuk appenditis akut.
- 2) 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.
- 3) Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.

f. 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 pengakajian 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 appendiktoni* diagnosis utama yang muncul adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (SDKI, 2017)

g. Intervensi

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

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

Tujuan : Tingkat Nyeri (L.08066)

a) 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.

b) Tujuan : Tingkat Nyeri (L.08066)

Ekpektasi Menurun

Kriteria Hasil:

- 1) Keluhan nyeri
- 2) Meringis
- 3) Sikap protektif
- 4) Gelisah

Skor :

Menurun : 1

Cukup menurun : 2

Sedang : 3

Cukup meningkat : 4

Meningkat : 5

6. Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (D.0142)

a) Definisi risiko infeksi

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (SDKI).

b) Tujuan: Tingkat infeksi menurun (L.14137)

Ekspektasi menurun

Kriteria hasil:

- 1) Kemerahan menurun
- 2) Nyeri menurun
- 3) Bengkak menurun

Skor:

Menurun : 1

Cukup menurun : 2

Sedang : 3

Cukup meningkat : 4

Meningkat : 5

7. Gangguan mobilitas fisik b.d tindakan post pembedahan (D.0054)
- a. Definisi gangguan mobilitas fisik
Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih wkstremitas secara mandiri (SDKI)
 - b. Tujuan: mobilitas fisik (L.05042)
Eksprktasi: meningkat
- Kriteria hasil:
- 1) Kekuatan otot meningkat
 - 2) Rentang gerak (ROM) meningkat
 - 3) Nyeri menurun
 - 4) Kecemasan menurun
 - 5) Kaku sendi menurun

6) Gerakan tidak terkoordinasi menurun

7) Gerakan terbatas menurun

8) Kelemahan fisik menurun

Skor:

Menurun : 1

Cukup menurun : 2

Sedang : 3

Cukup meningkat : 4

Meningkat : 5

a. 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).

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

SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)

a) 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

b) 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:

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2. Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (D.0142)

SIKI: Pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik:

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan pada area kulit
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan
- 4) Pertahankan teknik aseptik pada psien

Edukasi:

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan etika batuk
- 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi

- 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian obat
3. Gangguan mobilitas fisik b.d tindakan post pembedahan (D.0054)

SIKI: Dukungan ambulasi (I.06171)

Observasi:

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi

Terapeutik:

- 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)
- 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi tisik, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi:

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini
- 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

b. 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 :

- 1) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- 2) Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- 3) Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut Fauzzi (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 menunjukan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- b) Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukan 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.

E. EVIDENCE BASE PRACTICE

Evidence Base Practice

Penulis/ Tahun	Judul penelitian	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil
Andika Sulistiawan (2022)	Efektifitas terapi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi appendiktomi	Metode pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, salah satu pendekatan kuantitatif yaitu <i>quasi experiment</i> dengan jenis <i>pre-test</i> dan <i>post-test design</i> . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan sampel menggunakan total sampling yaitu 15 sampel.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi genggam jari terhadap intensitas nyeri passion post operasi appendiktomi, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi genggam jari lebih baik dalam menurunkan tingkat nyeri dari pada kelompok yang tidak diberikan terapi genggam jari. Sehingga terapi genggam jari dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi appendiktomi.

Neila Sulung (2017)	Teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi	Metode pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, salah satu pendekatan kuantitatif yaitu <i>pre-experiment</i> dengan menggunakan rancangan <i>one-grup pre-posttest design</i> . Analisis data menggunakan uji Paired T-test, instrumen penelitian dengan menggunakan lembar pengukuran nyeri dengan menggunakan numeric skala. Teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> yaitu 15 sampel.	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan Teknik relaksasi genggam jari adalah 4,80 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan Teknik relaksasi genggam jari adalah 3,87. Hasil bivariat didapatkan <i>p</i> value 0,000. Sehingga menunjukkan ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Teknik relaksasi genggam jari pada pasien post appendiktomi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri insisi post appendiktomi
Abdul Hayat (2020)	Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post appendiktomy diruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat	Metode pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, salah satu pendekatan kuantitatif yaitu <i>quasi eksperimen</i> dengan menggunakan rancangan <i>pre-test post-test control group design</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> , instrumen penelitian dengan menggunakan lembar pengukuran skala nyeri. Teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik <i>non probability</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi appendiktomi diRuang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat dengan nilai <i>p</i> value =0,000. Nyeri yang dirasakan sebagian besar responden sebelum diberikan Teknik relaksasi genggam jari yaitu nyeri sedang sebanyak 17 orang (89,5%) dan

		<i>sampling</i> yaitu 19 sampel	responden tudak nyeri sebanyak 8 orang (42.1%) artinya terdapat pengaruh terhadap pemberian teknik relaksasi genggam jari.
--	--	---------------------------------	--

Tabel 2.1 *Evidence Base Practic*