

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Suatu struktur berbentuk jari yang menempel pada sekum pada kuadran kanan bawah abdomen disebut apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis dapat meradang dan menyebabkan penyakit yang disebut apendisitis, meskipun sebenarnya tidak melakukan apa-apa.

Peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada apendiks vermiformis atau umbai cacing dikenal sebagai apendisitis. Penyakit apendisitis dapat menyebabkan peritonitis dan bahkan dapat menyebabkan perforasi jika tidak ditangani (Mehrabi, 2010 dalam Imaligy, 2012).

Peradangan yang terjadi pada apendiks vemiformis akibat sumbatan di lumen apendiks dikenal sebagai apendisitis. Proses ini dapat terjadi secara akut maupun kronis. Nyeri di kuadran kanan bawah adalah gejala pertama. Selain itu, nyeri sering menyebabkan mual dan muntah, yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang, yang dapat menyebabkan anoreksia (Fransisca dkk, 2019)

2. Etiologi

Radang apendiks disebabkan oleh penyumbatan atau gangguan pada lumen apendiks. Ini disebabkan oleh lendir yang kembali ke dalam lumen apendiks, yang memungkinkan pertumbuhan bakteri yang biasanya hidup di dalamnya. Ini menyebabkan pembengkakan dan infeksi pada apendiks. Sumber penyumbatan adalah sebagai berikut (NIH & NIDDK, 2012):

- a. Fecalith (Massa feses yang keras)
- b. Benda asing (Biji-bijian)
- c. Tumor apendiks
- d. Pelekukan/terpuntirnya apendiks
- e. Hiperplasia dari folikel limfoid

Ulserasi mukosa apendiks oleh parasit *Entamoeba histolytica* adalah penyebab tambahan yang diduga menyebabkan apendisitis (Warsinggih, 2016).

3. Manifestasi Klinis

Apendisitis memiliki gejala kombinasi yang khas, yang paling umum adalah nyeri perut (Warsinggih, 2016):

- a. Nyeri

Nyeri di kuadran kanan bawah perut biasanya dilaporkan oleh penderita apendisitis. Nyeri tumpul yang terletak di daerah epigastrium atau periumbilikal yang samar-samar adalah gejala pertama pasien. Nyeri kemudian menjadi lebih kuat dan menyebar ke kuadran kanan bawah abdomen. Ketika Anda bergerak, batuk,

atau bersin, nyeri semakin parah. Pasien biasanya berbaring dengan fleksi pinggang dan mengangkat lututnya untuk mengurangi pergerakan dan mencegah nyeri menjadi lebih parah.

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri.

c. Anoreksia

Mual dan muntah yang muncul berakibat pada penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan anoreksia.

d. Demam

Pada appendicitis, demam dengan derajat ringan (37,6 - 38,5°C) juga sering terjadi. Suhu di atas 38,6°C menunjukkan perforasi.

e. Sembelit atau diare

Iritasi pada ileum terminal atau caecum dan infeksi sekunder dapat menyebabkan diare.

4. Patofisiologi

Penyumbatan lumen apendiks biasanya menyebabkan appendicitis, yang dapat terjadi karena berbagai macam alasan, antara lain obstruksi oleh fecalith. Feses mengeras, menjadi seperti batu (fecalith), dan menutup lubang yang menghubungkan apendiks dan caecum. Obstruksi juga dapat disebabkan oleh benda asing seperti permen karet, kayu, batu, sisa makanan, biji-bijian, dll. Obstruksi lumen dapat terjadi karena hiperplasia folikel limfoid apendiks. Jumlah jaringan limfoid

yang hiperplasia dikaitkan dengan kemungkinan terjadinya apendisitis. Reaksi jaringan limfatis dapat terjadi secara lokal atau luas, seperti akibat infeksi virus atau invasi parasit entamoeba. Obstruksi apendiks juga dapat disebabkan oleh tumor carcinoid, terutama jika tumor berada di 1/3 proksimal (Warsinggih, 2016).

Disebabkan oleh obstruksi ini, mukus yang dihasilkan dari mukosa mengalami bendungan. Tekanan di dalam lumen meningkat seiring bertambahnya mukus, meskipun elastisitas dinding apendiks menurun. Meningkatnya tekanan akan menghambat aliran limfe, menyebabkan edema, bakteri diapedesis, dan ulserasi mukosa. Ini menyebabkan apendisitis akut lokal yang ditunjukkan dengan nyeri di epigastrium (Price, 2012).

Tekanan yang meningkat akan menyebabkan obstruksi vena, edema, dan penetrasi bakteri di dinding karena sekresi mukus yang berlebihan. Peradangan meluas dan mengenai peritoneum lokal, menyebabkan nyeri di daerah kanan bawah. Infark dinding apendiks, kemudian gangren dan perforasi, akan terjadi jika aliran arteri terganggu. Apendiks dapat pecah jika infeksi dan inflamasi menyebar ke dinding apendiks. Setelah ruptur terjadi, infeksi dapat menyebar ke abdomen, biasanya terbatas pada area di sekitar apendiks, yang membentuk abses periappendiks. Namun, infeksi juga dapat menginfeksi peritoneum, menyebabkan peritonitis (Mansjoer, 2010).

5. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis meliputi (Oswari, 2000) :

a. Terapi Konservatif

Penanggulangan konservatif diberikan terutama pada penderita yang tidak memiliki akses ke perawatan bedah, seperti pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik membantu mencegah infeksi. Pada penderita apendisitis perforasi, penggantian cairan dan elektrolit serta pemberian antibiotik sistemik dilakukan sebelum operasi.

b. Operasi

Operasi untuk membuang apendiks dilakukan setelah diagnosa tepat dan jelas apendisitis. Operasi dilakukan oleh seorang ahli bedah menggunakan salah satu metode berikut:

1) Appendiktomi

Penatalaksanaan apendisitis dengan prosedur pembedahan appendiktomi adalah pengangkatan apendiks yang terinflamasi. Pada prosedur appendiktomi, insisi dilakukan pada bagian titik Mc. Burney saja.

2) Laparatomia

Tindakan laparatomia apendiktomi adalah prosedur konvensional yang membuka dinding perut untuk melihat apakah ada komplikasi pada jaringan apendiks maupun di sekitarnya. Tindakan ini dilakukan dengan membuang apendiks

yang terinfeksi melalui suatu insisi di regio kanan bawah perut dengan lebar insisi sekitar 3 hingga 5 inci. Setelah ditemukan, apendiks dipotong dan dikeluarkan dari perut.

Operasi laparotomi apendiktomi tidak memiliki standar insisi. Ini karena apendiks adalah bagian yang bergerak yang dapat ditemukan di berbagai bagian kuadran kanan bawah. Ahli bedah harus melakukan penilaian fisik untuk menentukan lokasi insisi yang ideal. Selama sepuluh hingga empat belas hari pertama setelah laparotomi, ahli bedah menyarankan untuk tidak bergerak. Setelah bedah laparotomi, sayatan menyebabkan luka yang dalam dan besar yang membutuhkan waktu penyembuhan dan perawatan yang berkelanjutan. Pasien akan dipantau selama berada di rumah sakit dan memerlukan rawat inap selama beberapa hari (Smeltzer & Bare, 2013).

3) Laparaskopi

Salah satu tindakan bedah invasif minimal yang paling umum dilakukan pada kasus appendicitis akut adalah laparaskopi apendiktomi. Jika dibandingkan dengan metode open apendiktomi, tindakan ini dapat membuat pasien lebih nyaman dan mereka dapat melakukan aktivitas paska operasi dengan lebih baik (Hadibroto, 2007).

a) Indikasi

Pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang parah dan diagnosisnya belum dapat dipastikan melalui

pemeriksaan radiologi atau laboratorium, laparoskopi sering dilakukan. Ini karena laparoskopi memungkinkan visualisasi seluruh rongga abdomen, identifikasi area patologi dalam rongga abdomen, pengambilan cairan peritoneal untuk kultur, dan irigasi rongga peritoneal untuk mencegah kontaminasi.

Untuk mengevaluasi pasien trauma yang memiliki hemodinamik stabil, laparoskopi diagnostik sangat membantu. Dengan diagnosis yang akurat tentang cidera intra-abdominal, laparoskopi dapat mengurangi jumlah prosedur laparotomi dan komplikasinya (Hadibroto, 2007).

b) Proses Laparaskopi

Tidak perlu lagi membedah rongga perut pasien untuk laparaskopi apendiktomi. Perangkat kabel fiber optic yang dikenal sebagai laparoscope dimasukkan ke dalam pipa kecil yang disebut trokar, yang dipasang melalui umbilicus. Semua proses ini dipantau melalui layar monitor. Prosedur yang disebut pneumoperitoneum di mana abdomen dinsuflasi atau dikembungkan dengan gas CO² melalui jarum Verres untuk mengelevasi dinding abdomen di atas organ internal, membuat ruang untuk inspeksi dan operasi. Trokar kedua biasanya dimasukkan di kuadran bawah di atas pubis. Pemotongan apendiks akan dilakukan oleh dua trokar tambahan.

Tindakan dimulai dengan memeriksa pasien untuk memastikan bahwa dia mengalami apendisitis akut tanpa komplikasi. Jika terjadi adhesi, apendiks terpisah dari jaringan mesoappendiks. Setelah itu, apendiks yang dipasangkan dipotong dan dikeluarkan dengan menggunakan forsep bipolar yang dimasukkan melalui trokar. Hasilnya, pasien tidak akan mengalami banyak luka operasi, dan waktu pemulihan dan perawatan rumah sakit akan lebih singkat (Hayden & Cowman, 2011).

c) Perawatan Pasca Laparoskopi

Setelah operasi, kebanyakan pasien tinggal di rumah sakit selama satu hari. Perawatan yang lebih lama diperlukan jika ada masalah. Ketika Anda berada di ruang pemulihan, penggunaan analgesik, baik intramuskuler maupun intravena, dapat membantu Anda mengurangi nyeri setelah operasi. Setelah operasi laparoskopi, 42% orang mengalami mual muntah. Ini disebabkan oleh gas yang digunakan untuk insuflasi, yang menekan nervus vagus, yang berhubungan dengan pusat muntah di medulla oblongata. Selain itu, faktor lain yang mungkin berkontribusi pada emesis, seperti teknik anestesi, jenis kelamin, nyeri, perawatan pasca operatif, dan data demografi pasien. Untuk mengurangi muntah yang muncul setelah operasi, pengobatan seperti ranitidin,

omeprazole, atau ondansentron dapat membantu (Gerry & Herry, 2003).

- d) Komplikasi
 - (1) Emboli gas
 - (2) Trauma pembuluh darah retroperitoneal
 - (3) Trauma pembuluh darah pada dinding abdomen
 - (4) Trauma usus
 - (5) Trauma urologi

B. Nyeri

1. Konsep Nyeri

a. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang nyata atau potensial. Nyeri juga merupakan proses patologis pada tubuh. Nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan bagi tubuh seseorang dan dapat terjadi kapan saja. Suatu fenomena yang kompleks, nyeri melibatkan reaksi fisik dan mental serta emosional (Potter dan Perry, 2010).

b. Penyebab

Banyak hal yang dapat menyebabkan sakit. Orang yang tersiram air panas akan merasakan nyeri yang terbakar, dan orang yang tertusuk benda tajam juga akan merasakan nyeri. Nyeri dapat dikategorikan ke dalam dua kategori: nyeri fisik dan psikis. Nyeri fisik disebabkan oleh trauma mekanik, termal, atau kimiawi, sedangkan nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah nyeri

yang dirasakan sebagai akibat dari trauma psikologis dan dampaknya terhadap tubuh. Ada tiga penyebab utama nyeri akut, yaitu:

- 1) Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia neoplasma.
- 2) Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar bahan kimia iritan.
- 3) Agen pencedera fisik yaitu seperti, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan (Nurhanifah, D & Rohni Taufika Sari, 2022).

Menurut Potter dan Perry (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

1) Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan orang dewasa. Pada anak-anak, mereka belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkajinya, dan pada orang dewasa, mereka melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengganggu fungsi. Pada orang lanjut usia, nyeri cenderung dipendam karena mereka pikir itu adalah hal biasa yang harus dijalani dan mereka takut jika diperiksakan akan menderita penyakit berat atau meninggal.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri; faktor budaya dan biokimia lebih

memengaruhi respons ini. Namun, perempuan lebih membutuhkan narkoba setelah operasi dibandingkan laki-laki, yang menunjukkan bahwa perempuan lebih mengartikan nyeri negatif.

3) Perhatian

Tingkat fokus seorang pasien terhadap nyeri dapat memengaruhi bagaimana dia melihat nyeri. Upaya untuk pengalihan dikaitkan dengan respon nyeri yang menurun, sedangkan perhatian yang meningkat dikaitkan dengan nyeri yang lebih besar.

4) Budaya

Keyakinan dan norma budaya mempengaruhi cara seseorang menyatakan atau mengekspresikan kesedihan mereka. Latar belakang sosial dan budaya juga memengaruhi pengalaman dan penanganan nyeri (Brannon dkk, 2014). Budaya dan etnisitas seseorang memengaruhi cara mereka berperilaku, merespon, dan merespon nyeri, menurut Smeltzer dan Bare (2013).

5) Ansietas atau Kecemasan

Nyeri dan ansietas memiliki hubungan yang kompleks. Meskipun ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, nyeri juga dapat menyebabkan ansietas. Bagian sistem limbik yang dianggap mengendalikan emosi, terutama ansietas, diaktifkan oleh stimulus nyeri. Sistem limbic juga dapat

memproses reaksi emosi terhadap nyeri, seperti memperburuk atau menghilangkan nyeri.

6) Dukungan Keluarga dan Support Sosial

Salah satu faktor yang memengaruhi respons terhadap nyeri adalah kehadiran orang terdekat. Seorang pasien yang sakit sangat bergantung pada keluarganya untuk memberikan dukungan, membantu, atau menjaga mereka. Rasa sakit mungkin menjadi lebih parah jika Anda tidak memiliki teman atau keluarga di dekat Anda. Orang yang dicintai pasien akan mengurangi ketakutan dan kesepian.

c. Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda menurut PPNI(2016) adalah sebagai berikut:

1) Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif : mengeluh nyeri
- b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

2) Gejala dan Tanda Minor

- a) Subjektif : tidak tersedia
- b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

d. Patofisiologi

Menurut Saputra dan Sudirman (2009), proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi menyebabkan nyeri. Rangsangan nyeri, atau transduksi, mengubah depolarisasi membran reseptor menjadi impuls saraf. Neuron aferen primer adalah neuron sensori perifer yang melanjutkan rangsangan ke terminal di medula spinalis. Neuron penerima kedua adalah jaringan saraf yang naik dari medula spinalis ke batang otak dan thalamus. Neuron penerima ketiga adalah jaringan saraf yang menghubungkan dari thalamus ke kortek serebral.

Namun, modulasi adalah bagaimana sistem analgesik endogen (endorphin, noradrenalin, serotonin) bekerja dengan sumber nyeri yang masuk ke kornus posterior untuk menekan sumber nyeri. Pada fase modulasi, proses desendern yang dikontrol oleh otak, sistem inhibisi dan transmisi nosisepsi berinteraksi dengan analgesik endogen.

Selain itu, persepsi nyeri dipengaruhi secara signifikan oleh faktor subyektif, meskipun mekanismenya belum diketahui. Ketidaknyamanan dapat berlangsung berjam-jam hingga berhari-hari. Fase ini dimulai ketika nosiseptor mengirimkan sinyal pada formatio reticularis dan juga thalamus. Sinyal ini memasuki pusat kesadaran dan mempengaruhi area sistem limbik. Sel-sel di area ini memiliki kemampuan untuk mengontrol perasaan.

e. Penatalaksanaan Keperawatan

Manajemen nyeri menggunakan farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi adalah metode yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri dengan obat, menurut Tamsuri (2012).

Salah satu cara untuk mengendalikan nyeri adalah dengan menggunakan obat. Obat nyeri terdiri dari tiga golongan opioid: morfin, metadon, fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin; analgesik non-opioid: nonsteroid anti-inflamasi obat/NSAIDs; adjuvan dan koanalgesik: amitriptilin.

Menurut Tamsuri (2012), dalam manajemen nyeri nonfarmakologi, ada banyak metode dan juga teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri. Ini termasuk distraksi, hipnosis, meditasi, terapi musik, akupuntur, pijat, kompres panas dan dingin, teknik relaksasi nafas dalam, teknik genggam jari dan aromaterapi.

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tahap pertama dari proses keperawatan adalah penelitian, yang dimulai dengan pengumpulan data secara sistematis dan menyeluruh, identifikasi pasien, dan evaluasi kondisi kesehatan mereka (Nursalam, 2011).

1) Identitas Pasien

Umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, alamat, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, cara masuk, keluhan utama,

alasan dirawat, dan diagnosa medis adalah semua informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi pasien.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Rasa nyeri adalah gangguan pertama yang dialami pasien dengan apendisisitis. Nyeri ini dapat menjadi akut atau kronis tergantung pada lamanya serangan. Menurut Wahid (2013), untuk mendapatkan penelitian menyeluruh tentang rasa sakit, digunakan:

- (1) Provoking Incident : apakah peristiwa yang menjadi faktor
- (2) Quality of Pain : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan dan digambarkan pasien. Apakah seperti menusuk-nusuk, terbakar, atau berdenyut.
- (3) Region : dimana rasa sakit terjadi, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar.
- (4) Severity (Scale) of Pain : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien yang menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- (5) Time : berapa lama durasi nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien akan mengalami nyeri yang menyebar dari epigastrium ke perut kanan bawah. Nyeri di perut kanan bawah mungkin muncul beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau epigastrium sebelumnya muncul. Keluhan nyeri selalu terjadi, dapat hilang atau kembali lagi dalam waktu yang lama. Pasien biasanya mengeluh mual dan muntah.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien saat ini. Pengalaman kesehatan sebelumnya, apakah berdampak pada penyakit apendisitis saat ini, dan apakah pernah menjalani pembedahan sebelumnya.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Diperlukan untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit apendisitis yang sama. Selain itu, diperlukan untuk mengetahui apakah ada penyakit menulai atau keturunan dalam keluarga tersebut.

3) Pengkajian 11 Fungsional Gordon

a) Pola Persepsi dan Penanganan Penyakit

Pada kasus apendisitis biasanya timbul kecemasan akan kondisinya saat ini dan tindakan dilakukannya operasi.

b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Mereka yang mengalami apendisitis akan mengalami gangguan pada pola makan mereka, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Karena pasien mengalami mual dan muntah, mereka akan kehilangan cairan dan elektrolit. Menurut penelitian epidemiologi, kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat berperan dalam menyebabkan konstipasi dan apendisitis (Kumar, 2010).

c) Pola Eliminasi

Karena pembentukan fecalith, pasien biasanya mengalami konstipasi selama proses eliminasi. Pola ini menggambarkan fitur atau masalah dengan BAB/BAK sebelum dan saat pasien dirawat di RS. Hal-hal yang perlu diperiksa untuk BAB/BAK adalah konsistensi, warna, frekuensi, dan bau feses, sedangkan untuk urin, kepekatan, warna, bau, frekuensi, dan jumlah.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien akan mengalami gangguan selama beraktivitas, disebabkan nyeri semakin buruk ketika bergerak.

e) Pola Tidur dan Istirahat

Semua pasien apendisitis akan mengalami nyeri dan kesulitan bergerak karena nyeri dapat menjadi lebih parah,

yang mengganggu pola tidur dan kebutuhan tidur mereka.

Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur, kondisi lingkungan, kebiasaan tidur, masalah tidur, dan penggunaan obat semuanya menjadi subjek penelitian.

f) Pola Kognitif dan Persepsi

Adalah penting untuk menentukan apakah nyeri pasien appendicitis akan berdampak pada fungsi kognitif dan persepsinya, tetapi biasanya pasien tidak mengalami gangguan ini.

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pola persepsi dan konsep diri menggambarkan bagaimana pasien melihat diri mereka saat dirawat di RS. Pola ini melihat ketakutan, kecemasan, dan persepsi mereka tentang diri mereka sendiri, serta bagaimana sakit berdampak pada mereka sendiri. Karena pasien cemas saat mengetahui bahwa mereka harus menjalani tindakan operasi, emosi mereka biasanya tidak stabil.

h) Pola Peran dan Hubungan

Pasien dengan appendicitis biasanya tidak mengalami masalah dengan peran dan hubungan sosial mereka. Namun, pasien harus membandingkan peran dan hubungan sosial mereka sebelum dan saat mereka sakit.

i) Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien apendisitis biasanya tidak mengalami gangguan pada pola seksual dan reproduksi.

j) Pola Koping dan Toleransi Stress

Mereka juga biasanya tidak mengalami gangguan pada pola coping atau toleransi stres. Namun, masih perlu dilakukan tentang bagaimana pasien mengatasi stres akibat penyakitnya dan tindakan perawatan yang mereka terima.

k) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien yang menjalani perawatan biasanya akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas dan beribadah. Keyakinan pasien terhadap kondisinya dan keinginan mereka untuk sembuh harus dipelajari.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Keadaan pasien biasanya bisa baik ataupun buruk.

b) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : biasanya tekanan darah normal
- (2) Nadi : biasanya terjadi peningkatan denyut nadi
- (3) Pernafasan : biasanya terjadi peningkatan bernafas atau normal
- (4) Suhu : biasanya terjadi peningkatan suhu akibat infeksi pada apendiks

c) Head to Toe

(1) Kepala

Normocephal, pada pasien apendisitis

biasanya tidak memiliki gangguan pada kepala.

(2) Mata

Mata simetris, refleks cahaya baik, konjungtiva

biasanya anemis, sklera tidak ikteris, dan ukuran pupil

isokor, tidak ada edema di palpebra.

(3) Hidung

Tidak ada sekret dan simetris. Tidak adanya

benjolan atau masa pada hidung.

(4) Telinga

Simetris kedua telinga, tidak ada sekret, tidak

ada pengeluaran darah atau cairan dari telinga. Tidak

adanya edema dibagian telinga.

(5) Mulut

Simetris, biasanya membran mukosa kering pada

pasien apendisitis karena kurangnya cairan yang masuk

akibat muntah atau puasa pre/post operasi, lidah bersih,

gigi lengkap, caries tidak ada, tonsil tidak ada, tidak ada

kesulitan menelan.

(6) Leher

Tidak adanya pembesaran kelenjar getah bening

dan tyroid.

(7) Thorax atau Paru-paru

Inspeksi : dinding dada simetris.

Palpasi : fremitus kiri dan kanan simetris.

Perkusi : sonor.

Auskultasi : tidak adanya bunyi nafas tambahan.

(8) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : ICS V mid klavikula sinistra.

Perkusi : batas jantung normal.

Auskultasi : reguler, tidak adanya bunyi tambahan.

(9) Abdomen

Inspeksi : pada apendisitis sering ditemukan adanya abdominal swelling, sehingga pada pemeriksaan jenis ini biasa ditemukan distensi abdomen.

Palpasi : Nyeri tekan di titik Mc Burney disebut Mc Burney sign, salah satu tanda dari apendisitis. Titik Mc Burney adalah titik imajiner yang dipergunakan untuk memperkirakan letak apendiks, yaitu 1/3 lateral dari garis yang dibentuk dari umbilikus dan SIAS (spina ichiadica anterior superior) dextra. Nyeri di titik ini disebabkan oleh inflamasi dari apendiks dan persentuhannya dengan peritoneum.

Perkusi : pada apendisitis sering ditemukan redup karena adanya penumpukan feses pada apendiks, namun pada apendisitis juga didapati normal.

Auskultasi : bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis, dan bising usus melemah (hipoaktif) jika terjadi perforasi.

(10) Genitalia

Mengobservasi adanya penggunaan alat bantu perkemihan, biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada genitalia.

(11) Ekstremitas

Pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah.

(12) Kulit

Adanya luka post operasi pada abdomen, tidak lecet, turgor kulit biasanya kering karena kekurangan cairan akibat muntah atau puasa pre/post operasi, pengisian kapiler refil dapat normal atau > 2 detik.

5) Pemeriksaan Diagnostik

- a) Laboratorium : pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit di atas 10.000/uL
- b) Foto polos abdomen : dapat berupa bayangan apendikolit (radioopak), distensi atau obstruksi usus halus, deformitas sekum, adanya udara bebas, dan efek massa jaringan lunak.

- c) USG : menunjukkan adanya edema apendiks yang disebabkan oleh reaksi peradangan.
 - d) Barium enema : terdapat non-filling apendiks, efek massa kuadran kanan bawah abdomen, apendiks tampak tidak bergerak, pengisian apendiks tidak rata atau tertekuk dan adanya retensi barium setelah 24-48 jam.
 - e) CT Scan : untuk mendeteksi abses periappendiks.
- b. Diagnosa Keperawatan
- Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien pasca operasi apendektomi yaitu (Corwin, 2008) :
- 1) Nyeri akut b/d agen cedera fisik : prosedur operasi.
 - a) Gejala dan tanda mayor
 - (1) Subjektif
 - Mengeluh nyeri
 - (2) Objektif
 - (a) Tampak meringis
 - (b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
 - (c) Gelisah
 - (d) Frekuensi nadi meningkat
 - (e) Sulit tidur
 - b) Gejala dan tanda minor
 - (1) Subjektif
 - (Tidak tersedia)

(2) Objektif

- (a) Tekanan darah meningkat
- (b) Pola napas berubah
- (c) Nafsu makan berubah
- (d) Proses berpikir terganggu
- (e) Menarik diri
- (f) Berfokus pada diri sendiri
- (g) Diaforesis

2) Resiko infeksi b/d kerusakan pertahanan primer (luka post operasi).

a) Factor resiko

- (1) Penyakit kronis (misalnya DM)
- (2) Efek prosedur invasive
- (3) Malnutrisi
- (4) Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan

b) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

- (1) Gangguan peristaltik
- (2) Kerusakan integritas kulit
- (3) Perubahan sekresi pH
- (4) Penurunan kerja siliaris
- (5) Ketuban pecah lama
- (6) Ketuban pecah sebelum waktunya
- (7) Merokok
- (8) Statis cairan tubuh

- c) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
 - (1) Penurunan hemoglobin
 - (2) Imunosupresi
 - (3) Leukopenia
 - (4) Supresi respon inflamasi
 - (5) Vaksinasi tidak adekuat
- 3) Defisit pengetahuan b/d kondisi klinis yang baru dihadapi
 - a) Gejala dan tanda mayor
 - (1) Subjektif
 - Menanyakan masalah yang dihadapi
 - (2) Objektif
 - (a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - (b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - b) Gejala dan tanda minor
 - (1) Subjektif
 - Tidak tersedia
 - (2) Objektif
 - (a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (b) Menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)
- 4) Gangguan mobilitas fisik efek agen farmakologis dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan rentang gerak menurun

a) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif

Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

(2) Objektif

(a) Kekuatan otot menurun

(b) Rentang gerak (ROM) menurun

b) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif

(a) Nyeri saat bergerak

(b) Enggan melakukan pergerakan

(c) Merasa cemas saat bergerak

(2) Objektif

(a) Sendi kaku

(b) Gerakan tidak terkoordinasi

(c) Gerakan terbatas

(d) Fisik lemah

c. Intervensi Keperawatan

Nursalam (2013) menyatakan bahwa perencanaan mencakup upaya untuk menangani, mencegah, dan mengurangi masalah keperawatan. Menentukan prioritas, kriteria hasil, menentukan rencana tindakan, dan dokumentasi adalah bagian dari evaluasi tindakan keperawatan (Herdman, 2015).

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
1.	D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Prosedur operasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, makadi harapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Sikap protektif menurun e. Gelisan menurn f. Kesulitan tidur menurun g. Frekuensi nadi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi karakteristik nyeri(mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) b. Identifikasi riwayat alergi obat c. Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahannya d. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic e. Monitor efektivitas analgesic <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, teknik relaksasi gengam jari) b. Diskusikan jenis analgesik untuk mencapai analgesik optimal, jika perlu c. Pertimbangkan penggunaan infuse kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum

			d. Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien e. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesic yang tidak diinginkan
		Edukasi	a. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat
2. D.0054	Gangguan mobilitas fisik efek agen farmakologis (mis. Anastesi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka di harapkan Mobilitas (L.05042) Meningkat Kriteria Hasil: a. Pergerakan ekstrremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Rentang gerak (ROM) meningkat	Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesic, sesuai indikasi
		Dukung mobilisasi I.10173 Observasi	
		a. Identifikasi adanyanyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	
		c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum dan sesudah memulai mobilisasi d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	
		Terapeutik	
		a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) b. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
		Edukasi	

	a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah tempat ke tempat tidur ke kursi)
3. D.0142 Resiko Setelah dilakukan tindakan infeksi keperawatan maka di berhubungan harapkan dengan efek Tingkat infeksi (L.14137) prosedur invasive	<p>Setelah dilakukan tindakan infeksi keperawatan maka di berhubungan harapkan dengan efek Tingkat infeksi (L.14137) prosedur invasive</p> <p>Menurun Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Demam menurun b. Kemerahan menurun c. Nyeri menurun d. Bengkak menurun e. Kadar sel darah putih membaik <p>Pencegahan Infeksi I.14539</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi e. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi f. Ajarkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian

			imunisasi, jika perlu
4.	D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kondisi klinis yang baru dihadapi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka di harapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) Meningkat Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

d. Implementasi Keperawatan

Setiadi (2013) menyatakan bahwa implementasi merupakan cara untuk mengelola dan menerapkan rencana atau intervensi keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi keperawatan adalah saat perawat berinteraksi dengan pasien (Potter & Perry, 2010).

e. Evaluasi Keperawatan

Meirisa (2013) menjelaskan bahwa evaluasi adalah tahap akhir yang bertujuan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah pasien apendisitis. Diharapkan bahwa pasien akan mengalami penurunan intensitas nyeri, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan memiliki pengetahuan yang luas setelah menerima perawatan.

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Menurut Ingersol (2000), C. *Evidence Base Practice* (EBP) berarti menggunakan teori dan data yang diperoleh dari hasil penelitian secara jelas, teliti, dan bijaksana saat membuat keputusan tentang memberikan asuhan keperawatan kepada kelompok atau individu.

Tabel 2.2
Jurnal Penelitian

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Mimi Rosiska, 2021	Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op	Jenis penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian Quasy Eksperimen dengan Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan One Grup Pretest and Post test Design. Penelitian ini memberikan intervensi kepada responden dan membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi genggam jari. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien post op di ruang bedah RSU Mayjen H.A Thalib dari bulan Januari s.d Maret 2021 yaitu sebanyak 13 orang. Sampel diambil secara purposive sampling yaitu sebanyak 8 orang dengan memperhatikan kriteria inklusi sampel. Waktu penelitian dilakukan pada Mei 2021. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Analisa univariat	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op di Ruang Bedah RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021, maka dapat ditarik kesimpulannya sebagai berikut: Setengah responden mengalami nyeri ringan dan sedang sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari; Lebih dari setengah responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan teknik relaksasi

		diolah dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat diolah dengan uji T test independent	genggam jari; Ada Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op di Ruang Bedah RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021, dengan p-value 0,011 ($\leq 0,05$)
Asni Hasaini, 2019	Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktoni di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019	Desain penelitian yang digunakan adalah metode eksperimental yang menggunakan pendekatan atau rancangan one-group pre-post test design dimana pendekatan ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu subjek. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang terdiagnosa Post Op Appendiktoni di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura sebanyak 43 responden, dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 orang responden. Teknik pengumpulan sampel menggunakan simple	Hasil analisis sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari didapatkan p=0,000 ($p < 0,05$) maka H0 ditolak yang artinya ada pengaruh (signifikan) Ada efek relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendiktoni di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura

		random sampling. Kriteria inklusi adalah : 1) Pasien di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura, Pasien post op appendiktomi yang mengalami nyeri sedang dan ringan, 3) 7-8 jam setelah pemberian analgetik, 4) Pasien yang sadar penuh (compos mentis). 5) Pasien yang bersedia menjadi responden. Variabel dalam penelitian ini variabel independen pada adalah Relaksasi Genggam Jari yang dilakukan sekitar 30-40 menit. Variabel dependen adalah penurunan nyeri yang diukur menggunakan Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana.	
Sugiyanto, 2020	Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Melalui Teknik Relaksasi Genggam Jari Di RSUD Sawerigading Palopo	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperiment dengan bentuk pre test-post test with control group, dimana peneliti akan mengungkapkan pengaruh antara variabel dengan cara melibatkan dua kelompok subjek. Kelompok subjek akan di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi kembali	Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu dan Ha yaitu dan Ha diterima sehingga ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi

<p>setelah dilakukan di wilayah intervensi dan kerja RSUD terhadap kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi. Sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan consecutiive sampling. Sampel yang digunakan selama penelitian sebanyak 50 Responden.</p> <p>Instrumen penelitian pada penelitian ini berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari, lembar observasi yang meliputi karakteristik responden dan untuk mengukur perubahan persepsi nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).</p>
--

Prosedur penerapan *Evidence Base Practice* (EBP) pada pasien yaitu dalam keadaan sadar dan kooperatif, mengobservasi tanda-tanda vital kemudian mengidentifikasi nyeri pada pasien. Langkah-langkah melakukan teknik relaksasi genggam jari :

1. Meminta persetujuan pasien
2. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman

3. Siapkan lingkungan yang tenang
4. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
5. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
6. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai dan berikan privasi pasien
7. Kaji skala nyeri pasien dan dokumentasikan hasil
8. Pasien dalam posisi berbaring atau posisi senyaman mungkin
9. Menjelaskan tindakan dan tujuan dilakukan teknik relaksasi genggam jari
10. Minta pasien untuk tutup mata, fokus, dan menarik nafas dalam dan perlahan dengan mulut secara teratur untuk membuat rileks semua otot
11. Genggam jari dengan lembut, tidak keras, tidak menekan tapi genggam lembut seperti menggenggam tangan bayi
12. Lakukan satu persatu pada jari tangan selama kurang lebih 3-5 menit
13. Lakukan hal yang sama untuk jari-jari lainnya dengan rentang waktu yang sama
14. Setelah selesai menanyakan kembali bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan pasien
15. Dokumentasikan respon pasien

Gambar 3.1
Teknik Relaksasi Genggam Jari (Henderson, 2007 dalam Sri Dinengsih 2017)

