

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Medis

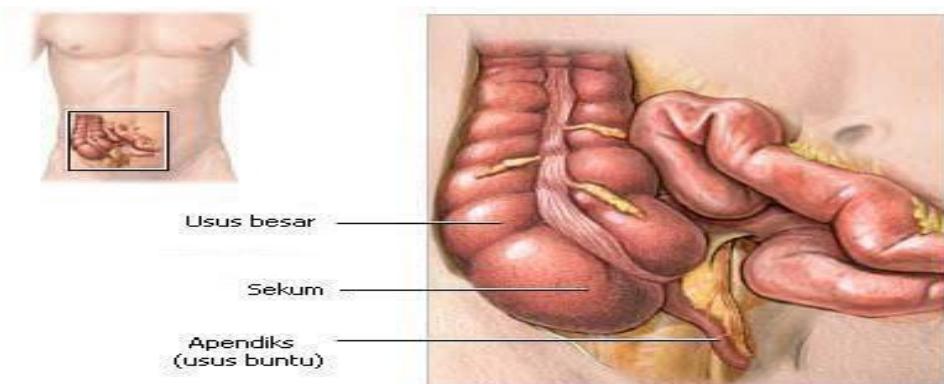
##### 1. Definisi Appenditis

Appenditis ialah suatu peradangan yang terdapat di Appendiks, appendiks merupakan saluran tersembunyi yang memanjang dari bagian depan seum (Saputro,2018), Appenditis merupakan raadang pada appendiks yang berbahaya jika tidak segera diobati, menyebabkan pecahnya saluran usus (Saputro, 2018).

##### 2. Anatomi Fisiologi Appenditis

Appendititis vermicularis atau yang biasa disebut usus buntu adalah organ yang memiliki otot dan berbentuk seperti tabung tipis yang banyak mengandung jaringan limfoid. Panjang appendiks adalah 8 hingga 13 cm (3 hingga 5 inch). Tonjolan berbentuk lintah ini menempel pada permukaan medial posterior sekum 2,5 cm dibawah cecal junction. (Saputro, 2018) Apendiks vermicularis terletak di kuadran kanan bawah perut daerah pada iliaca dextra. Basisnya menonjol ke dinding anterior abdomen ptitik ketiga bawah yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan pusar. Ini umumnya dikenal sebagai titik McBurney. (Saputro, 2018)

Gambar 2.1 Anatomi Apendiks Sumber : (Eylin, 2019)



### **3. Fisiologi Appendiks**

Seharusnya secara fisiologis, apendiks ini akan menghasilkan lendir 1-2 ml per hari, lender ini akan masuk ke dalam lumen dan mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan sebagai patogenesis apendiks. Immunoglobulin skreator yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat disepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks adalah IgA. Immunoglobulin ini sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Walaupun ada pengangkatan apendiks, tidak akan mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran pencernaan dan diseluruh tubuh. (Arifin, 2014)

### **4. Etiologi**

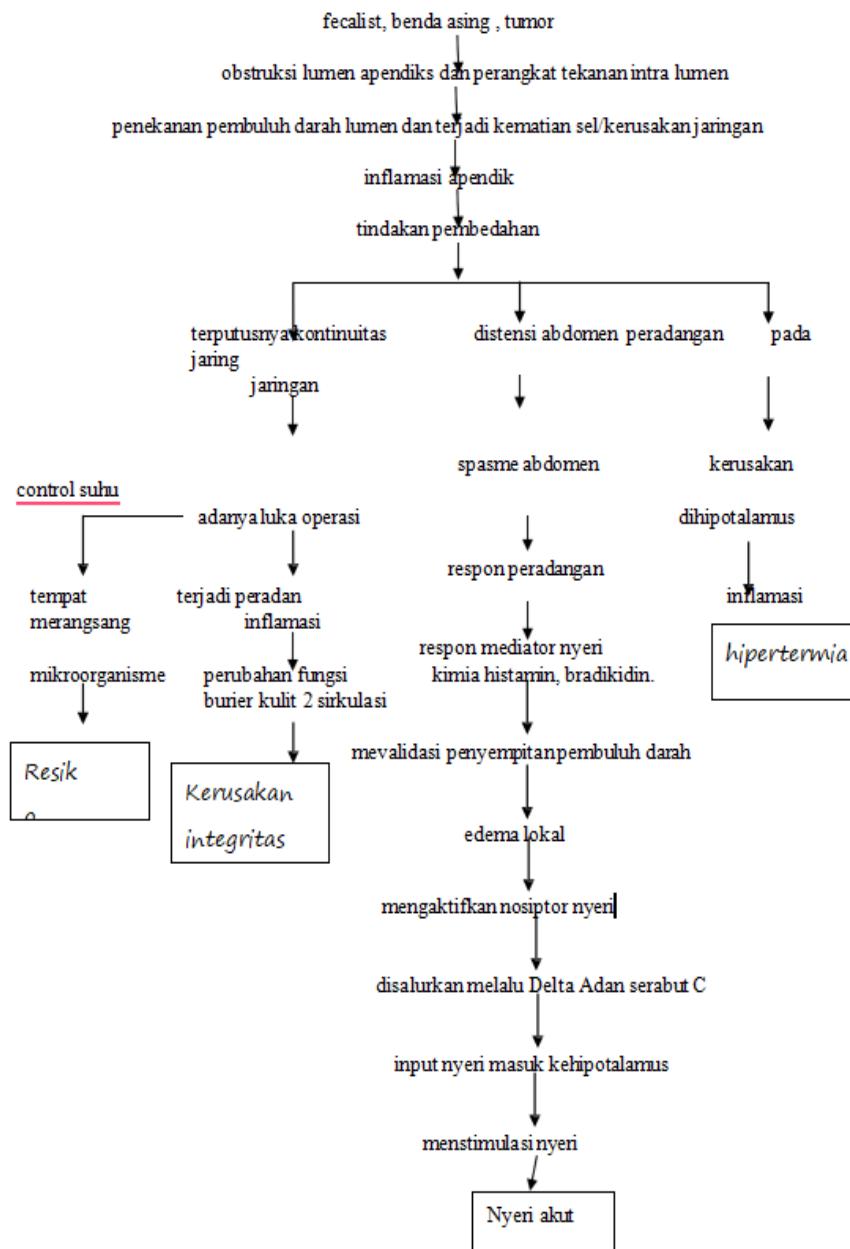
Menurut (Black et al., 2014) apendisisis disebabkan oleh hal berikut: Fekalit (batu feses) yang mengoklusi atau menyumbat dinding apendiks, apendiks yang terpuntir, pembengkakan pada dinding usus, kondisi fibrosa pada dinding apendiks, oklusi pada eksternal usus terjadi akibat adesi, infeksi organisme yesirnia yang di temukan pada 30% kasus.

### **5. Patofisiologi**

Apendisisis bisa terjadi karena adanya penyumbatan pada lumen apendiks oleh hyperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena adanya fibrosis kibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mucus tersumbat makin banyak, namun ke elastisan dinding apendiks mempunyai ketrbatasan sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadinya apendisisis akut fokal yang ditandai nyeri epigastrium. Bila sekresi mucus terus berlanjut dan tekanan terus meningkat, hal ini bisa menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Selanjutnya bisa aliran arteri terganggu akan terjadi infark pada dinding

apendiks, ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang akan memudahkan terjadi ya perforasi. Jika dinding yang telah rapuh ini bisa pecah, akan terjadi apendisitis perforasi (Wedjo, 2019)

## 6. Patways



## 7. Klasifikasi

Klasifikasi (Wedjo, 2019) apendisitis terbagi menjadi 2, yaitu

1. Apendisitis akut

Gejala khas yang sering tampak dari apendisitis akut didasari oleh radang mendadak pada apendiks, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Nyeri yang dirasa pada apendisitis adalah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral didaerah epigastrium dibagian umbilikus. Biasanya yang dikeluhkan adalah mual disertai muntah dan pada umumnya nafsu makan akan menurun.

2. Apendisitis kronik

Gejala dari apendisitis kronik adalah riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, advanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik). Dan keseluruhan menghilang setelah apendiktomi.

## 8. Manifestasi klinis

Menurut (Wedjo, 2019), ada beberapa manifestasi klinis, yaitu :

1. Nyeri kuadran bawah dengan demam dengan ringan, mual dan sering muntah
2. Pada titik McBurney (di tengah-tengah antara umbilicus dan spina anterior dari ilium) nyeri tekan setempat karena tekanan dan sedikit ada kekauan dari bagian bawah otot rektus kanan.
3. Ketika terjadi rupture apendiks, akan menyebabkan lebih banyak rasa sakit, distensi perut karena ileus paralitik dan gejala yang memburu.

## 9. Pemeriksaan penunjang Appendiksitis

Menurut (Sulekale, 2016) Untuk pemeriksaan penunjang dan hasil adalah :

1. Laboratorium

Terdiri dari pemeriksaan darah lengkap dan C-reactive protein (CRP). Pada pemeriksaan darah lengkap ditemukan jumlah leukosit

antara 10.000- 18.000/mm<sup>3</sup>(leukositosis) dan neutrofil diatas 75%, sedangkan pada CRP ditemukan jumlah serum yang meningkat. CRP adalah salah satu komponen protein fase akut yang akan meningkat 4-6 jam setelah terjadinya proses inflamasi, dapat dilihat melalui proses elektroforesis serum protein. Angka sensitivitas dan spesifisitas CRP yaitu 80% dan 90%.

## 2. Radiologi

Terdiri dari pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan Computed Tomography Scanning (CT-scan). Pada pemeriksaan USG ditemukan bagian memanjang pada tempat yang terjadi inflamasi pada appendiks, sedangkan pada pemeriksaan CT-scan ditemukan bagian yang menyilang dengan fekalith dan perluasan dari appendiks yang mengalami inflamasi serta adanya pelebaran sekum. Tingkat akurasi USG 90-94% dengan angka sensitivitas dan spesifisitas yaitu 85% dan 92%, sedangkan CT-Scan mempunyai tingkat akurasi 94-100% dengan sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi yaitu 90-100% dan 96- 97%.

## 3. Analisa urin

Bertujuan untuk mendiagnosa batu ureter dan kemungkinan infeksi saluran kemih sebagai akibat dari nyeri perut bawah.

## 4. Pengukuran enzim hati dan tingkatan amylase

Membantu mendiagnosa peradangan hati, kandung empedu, dan pankreas.

## 5. Serum Beta Human Chorionic Gonadotrophin (B-HCG)

Untuk memeriksa adanya kemungkinan kehamilan

## 6. Pemeriksaan barium enema

Untuk menentukan lokasi sekum. Pemeriksaan Barium enema dan Colonoscopy merupakan pemeriksaan awal untuk kemungkinan karsinoma colon.

## 7. Pemeriksaan foto polos abdomen

Tidak menunjukkan tanda pasti Apendisitis, tetapi mempunyai arti penting dalam membedakan Apendisitis dengan obstruksi usus halus

atau batu ureter kanan.

## **10. Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan menurut (Hanifah, 2019) Penatalaksanaan Medis, yaitu :

1. Pembedahan (Konveisional atau laparoskopi) segera dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi
2. Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan operasi dilakukan
3. Dapat memberikan obat analgesic jika diagnose sudah ditetapkan
4. Operasi (appendiktomi), dilakukan jika diagnose telah ditetapkan untuk membuang apendiks.

## **11. Komplikasi**

Komplikasi ini bisa terjadi akibat keterlambatan pada pengobatan appendisitis, ada beberapa jenis komplikasi menurut (Hanifah, 2019), yaitu :

### **1. Abses**

Abses adalah peradangan apendiks yang berisi nanah, biasanya dibagian kuadran kanan bawah atau daerah pelvis akan terasa massa lunak. Massa ini awalnya akan berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang berisi nanah. Hal ini terjadi ketika appendisitis ganggren atau mikroperforasi ditutupi dengan omentum. Kalau sudah terjadi abses akan dilakukan operasi appendiktomi secara dini.

### **2. Perforasi**

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi nanah dan bakteri yang akan menyebar dirongga perut. Kasus perforasi ini jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit. Perforasi ini dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5 derajat celcius, tampak toksik, ada nyeri tekan diseluruh perut, dan leukositosis terutama polymorphonuclear (PMN). Perforasi bebas maupun mikroperforasi dapat menyebabkan terjadinya peritonitis.

Peritonitis ini memerlukan pertolongan medis segera untuk membatasi untuk membatasi gerakan lebih lanjut karna terjadinya kebocoran dari isi lambung ke rongga perut. Untuk mengatasi peritonitis dapat dilakukan operasi untuk mengatasi/memperbaiki perforasi, mengatasi sumber infeksi.

## B. Apendiktomi

### a. Definisi

Appendiktomi adalah pengangkatan terhadap apendiks menggunakan prosedur atau pendekatan endoskopi yang dilakukan pada penderita usus buntu. Apendiktomi harus dilakukan jika apendisitis didiagnosis atau dicurigai (Hanifah, 2019)

### b. Jenis-jenis Apendiktomi

Menurut Hanifah (2019), jenis apendektomi sebagai berikut :

1. Operasi usus bantu terbuka (Apendiktomi terbuka) dilakukan dengan membuat sayatan 2-4 inc dibagian kanan bawah perut sepanjang. Apendiks diangkat melalui sayatan lalu ditutup Kembali. Operasi terbuka ini harus dilakukan segera setelah apendiks pecah dan infeksi menyebar.
2. Operasi usus buntu laparoskopi. Operasi dilakukan dengan membuat 1-3 sayatan tapi sayatan yang kecil dibagian kanan bawah abdomen. Setelah sayatan itu dibuat, lalu alat laparoskopi dimasukan kedalam sayatan tersebut untuk mengangkat apendiks. Laparoskopi itu adalah alat yang berbentuk tabung tipis Panjang yang terdiri dari kamera dan alat bedah. Pada saat dilakukan apendiktomi laparoskopi, dokter akan menentukan apakah dibutuhkan apendiktomi terbuka atau tidak.

### c. Indikasi Apendiktomi (Rahayu, 2016)

1. Apendiktomi Acut
  - a. Apendisitis terbuka
  - b. Periapendikuler Infiltrate
  - c. Apendisitis Perforasi

2. Apendiks Laparaskopi

3. Apendiksitis Kronis

Ada beberapa kontraindikasi menurut (Rahayu, 2016) yaitu:

- 1). Wanita dengan kehamilan trimester kedua dan tiga
- 2). Penyulit radang pelvis dan endometriosis
- 3). Peritonitis akut, khususnya yang mengenai abdomen atas disertai dengan distensi dinding perut, sebab kelainan ini merupakan kontraindikasi untuk melakukan pneumoperitoneum.
- 4). Tumor abdomen yang besar, sehingga sulit untuk memasukkan trocar kedalam rongga pelvis
- 5). Hernia abdominaslis, karena dikawatirkan akan melukai usus pada saat trocar dimasukkan kedalam rongga pelvis.

d. Komplikasi Apendiktomi

Komplikasi post apendiktomi (Rahayu, 2016):

1. Infeksi pada luka, infeksi biasanya ditandai dengan luka yang mengeluarkan cairan kuning atau nanah, ada bengkak dikulit disekitaran lukanya, dan terjadinya peningkatan suhu tubuh.
2. Perlengketan usus, dengan gejala merasa ketidaknyamanan pada perut, kesulitan buang air besar.
3. Komplikasi jarang terjadi seperti ileus, gangrene usus, peritonitis, obstruksi usus.

## C. Teknik Relaksasi Genggam Jari

### 1. Definisi

Teknik relaksasi genggam jari merupakan upaya tindakan non farmakologi dalam manajemen nyeri, teknik ini bisa dilakukan oleh siapapun dan dimanapun. Teknik genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan menggunakan waktu yang relative singkat. Sensasi yang dirasakan Ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga mampu membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. (Hasaini, 2019).

### 2. Manfaat Teknik Relaksasi Genggam Jari

### 1. Relaksasi

Menurut (Cane,2013) teknik relaksasi genggam jari dapat membantu tubuh dalam mencapai relaksasi. Ketika sudah dalam keadaan relaksasi secara alami tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin, hormon ini adalah analgesik alami dari tubuh yang dapat mengurangi rasa nyeri.

### 2. Nyeri berkurang

Melakukan metode relaksasi genggam jari dapat merespon serabut *aferen non-nosiptor* yang menyebabkan rangsangan nyeri menjadi terhambat serta berkurang. *Teori two gate control* menjelaskan adanya salah satu “pintu gerbang” disaraf thalamus mengontrol rangsangan nyeri dari saraf trigeminus dan menyebabkan rangsangan yang mengarah ke kortek serebi menjadi terhalangan sehingga nyeriberkurang (Astutik & Eka, 2017)

### 3. Memperbaiki aspek emosi

Disepanjang jari-jari tangan ada aliran tenaga yang berkaitan dengan beberapa organ serta emosi. Titik-titik rileks pada bagian tangan dapat memberikan rangsangan dengan cara otomatis saat menggenggam. Rangsangan itu dapat menyalurkan semacam gelombang listrik yang menuju ke otak. Gelombang tersebut diterima otak serta diproses cepat.

### 3. Mekanisme Teknik Genggam Jari

Adanya luka akibat pembedahan menstimulasi transmisi impuls saraf aferen non-nosiseptor yang mengakibatkan nyeri. Intensitas nyeri akan mengalami penyesuaian yang diakibatkan oleh rangsangan relaksasi genggam jari lebih dulu sampai ke otak. Metode terapi genggam jari dapat mengontrol emosi yang dapat menciptakan tubuh menjadi keadaan santai dengan relaksasi genggam jari mengeluarkan impuls yang dikirim melewati serabut saraf aferen no-nosiseptor. Serabut saraf aferen no- nosiseptor menyebabkan gerbang tertutup sehingga rangsangan pada kortek serebi menjadi terhambat (Astutik &

Eka, 2017)

#### **4. Prosedur Teknik Relaksasi Genggam Jari**

Teknik ini dilaksanakan 15 menit dari satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama menurut oleh (Sulung & Rani, 2017)

1. Posisi duduk atau berbaring dengan nyaman
2. Dimulai dengan menggenggam ibu jari
3. Lalu dilanjutkan dengan menggenggam Jari Telunjuk
4. Berikutnya berpindah ke jari tengah

Yang terakhir yaitu pindah genggaman ke jari kelingking

#### **D. Masalah Keperawatan Nyeri**

##### **1. Definisi**

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan yang bersifat objektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan dirasakan pada saat terjadinya kerusakan. (Andarmoyo, 2013).

##### **2. Klasifikasi Nyeri**

###### **1. Nyeri Akut**

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadinya dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berumur pendek dengan pengobatan setelah kondisi area yang rusak pulih2. Kebanyakan orang yang mengalami jenis nyeri ini seperti, sakit kepala, sakit gigi, tertusuk duri, pascapersalinan, pascapembedahan dll. dan akan mengeluarkan ekspresi seperti menangis, meringis kesakitan, dan mengerutkan wajah. (Andarmoyo, 2013)

###### **2. Nyeri kronik**

Nyeri kronik adalah nyeri yang menetap dan berlangsung lama biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik ini juga berintensitas yang bervariasi (ringan sampai berat). Nyeri kronik ini dibagi menjadi dua di area nonmalignan dan malignan. Nyeri kronik nonmalignan ini nyeri yang dihasilkan dari kerusakan jaringan non-progresif atau penyembuhan, *osteoarthritis*.

### 3. Efek membahayakan dari nyeri

Efek nyeri ini dapat berpengaruh terhadap fisik, perilaku, dan pengaruh pada aktivitas sehari-hari

#### 1. Efek Fisik

#### 2. Efek Perilaku

Seseorang yang merasakan nyeri akan menunjukkan respon yang abnormal. Respon abnormal ini bisa dilihat dari ekspresi wajah, gerakan tubuh, respon vocal, dan interaksi social. (Andarmoyo, 2013).

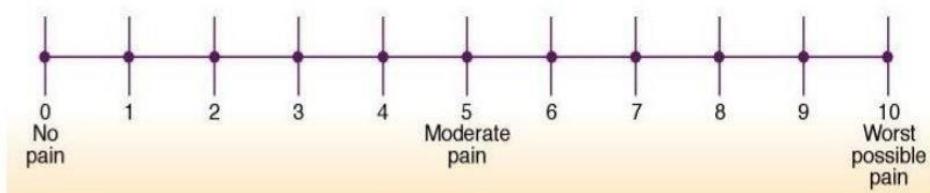
#### 3. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Individu yang mengalami nyeri akan susah berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Susahnya mobilisasi, kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri seperti mandi, berpakaian,(Andarmoyo,2013) timbul tanpa penyebab yang jelas misalnya *osteoarthritis*.

### 4. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut

1. Numeric Rating Scale (NRS)
2. Visual Analouge Scale (VAS)
3. Verbal Descriptor/Rater Scale (VRS)
4. Verbal Descriptor/Rater Scale (VRS)



Penggunaan mnemonik PQRST juga akan membantu untuk mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien(Widjaja, 2015).

P : *Paliative* atau penyebab nyeri

Q : *Quality* atau kualitas nyeri

R : Region atau lokasi Nyeri

S : Skala

T : Time atau periode waktu yang berkaitan dengan nyeri

### **5. Faktor yang menyebabkan nyeri**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, menurut (Widjaja, 2015.) :

#### 1. Usia

Usia merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi nyeri pada individu, terutama pada bayi yang masih sulit ditangani. Orang tua dengan rasa sakit dan sering banyak rasa sakit.

#### 2. Jenis kelamin

#### 3. Makna nyeri

Bagi seorang individu, pengertian nyeri adalah suatu sensasi yang mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana individu tersebut beradaptasi.

#### 4. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Rasa sakit yang dirasakan biasanya bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan dan berbeda-beda dari setiap orang.

#### 5. Perhatian

Tingkat perhatian individu terhadap rasa nyeri mempengaruhi rasa nyeri

#### 6. Kecemasan

Ada hubungan yang kompleks antara rasa sakit dan rasa takut dan rasa takut tersebut dapat meningkatkan rasa sakit, tetapi rasa sakit juga dapat menyebabkan rasa sakit.

#### 7. Kelelahan

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat meningkatkan rasa sakit

#### 8. Pengalaman sebelumnya

Individu yang biasa merasakan nyeri akan lebih siap untuk mengantisipasi nyeri dari individu belum pernah merasakan nyeri

9. Dukungan keluarga dan social
10. Orang dengan rasa sakit pasti membutuhkan dukungan, kehadiran orang terdekat dapat menghilangkan rasa kecemasan.

## 6. Upaya dalam mengatasi nyeri

Menurut (Andarmoyo, 2013), ada 2 upaya untuk menghilangkan rasa nyeri, dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Berikut penjelasannya :

### 1. Farmakalogi

Metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri adalah analgesik, ada tiga jenis analgesik yang digunakan untuk meredakan nyeri :

a. Analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) Analgesik jenis NSAID terdiri daro aspirin, ibu profein (Motrin) dan naproxen (Naprosyn, Aleve). NSAID ini biasanya ditujukan untuk meredakan rasa nyeri ringan dan sedang

b. Analgesik narkotik atau opiate

Analgesik jenis ini digunakan dengan resep dokter dan biasanya digunakan untuk nyeri sedang hingga berat.

### 2. Non Farmakologi

Manajemen nyeri nonfarmakologis ini adalah intervensi yang dilakukan perawat secara mandiri dalam mengatasi rasa nyeri. Ada beberapa tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, antara lain :

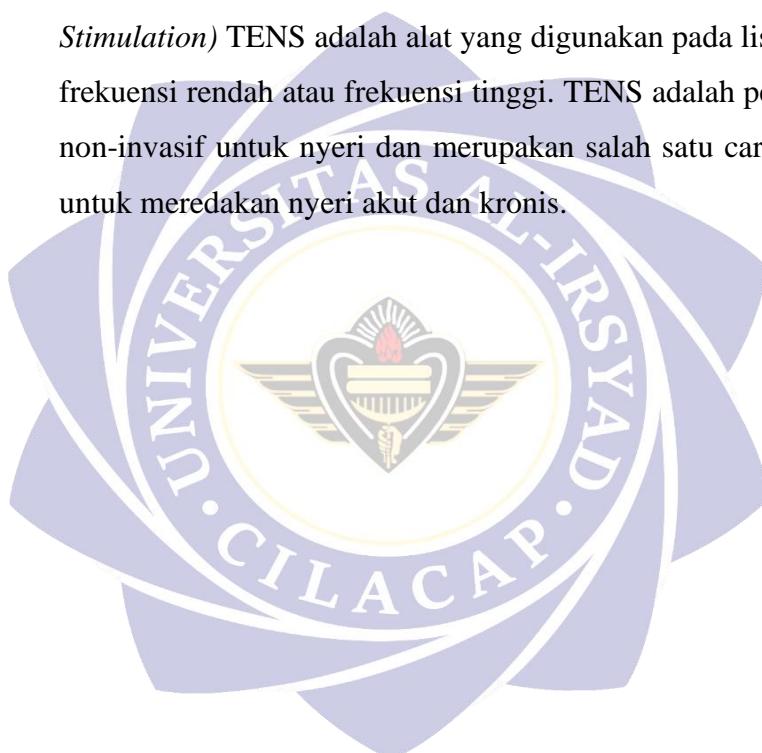
#### a. Distraksi

Distraksi adalah mengarahkan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, dengan harapan tidak terfokus pada nyeri yang dirasakan pasien.

#### b. Relaksasi

Relaksasi ini adalah relaksasi otot, yang dapat meredakan ketegangan dan nyeri otot. Teknik ini dilakukan dengan

mengambil napas dalam-dalam secara teratur dengan menghirup udara melalui hidung dan kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. Stimulasi Saraf Elektris Transkutan / TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) TENS adalah alat yang digunakan pada listrik yang frekuensi rendah atau frekuensi tinggi. TENS adalah pengobatan non-invasif untuk nyeri dan merupakan salah satu cara teraman untuk meredakan nyeri akut dan kronis.



## 7. Diagnosa dan Intervensi

Intervensi Keperawatan No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>D.00077</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen penceiderah fisik ( prosedur operasi) Gejala dan tanda mayor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri Objektif:           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringgis</li> <li>2. Bersikap protektif</li> <li>3. Gelisa</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ul> </li> <li>Tanda dan gejalah minor</li> <li>-Subjektif:           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ( tidaktersedia)</li> <li>-Objektif:               <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Tekanan darah meningkat</li> <li>3. Pola napsu makan berubah</li> <li>4. Peroses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri Berfokus pada diri sendiri</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>L.080636</p> <p>Tingkat Nyeri Ekspektasi: Menurun -Keluhan nyeri(menurun) -Meringgis (menurun) -Gelisa (menurun) -Kesulitan tidur (menurun) -menarik diri (menurun) -Diaforesis (menurun)  -Perasaan depresi (menurun) -Frekunsi nadi (membaiik) -Tekanan darah(membaiik) -Fungsi berkemih(Membaiik) -nafsu makan (membaiik) - pola tidur (membaiik)</p>	<p>I.01014</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekunsi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skalah nyeri)</li> <li>- Identifikasi respon nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri bpada kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementasi hidup</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri ( misnyaTENS, hipnosis, akurpresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, imajinasi terbimbing,, kompres hangat/ dingin, terapi bermain)</li> </ul>

	Kondisi terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisipembedahan</li> <li>2. Cedera traumatis</li> <li>3. Infeksi Sindrom koroneracut dan galukoma</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( misnya, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>
2	<p>D.0022</p> <p>Risiko infeksi behubungan dengan prosedur infasis</p> <p>Berisiko mengalami peningkatan terserangnya organisme patogenik</p> <p>Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis ( misnya Diabetes Melitus)</li> <li>2. Efek prosedur invasif</li> <li>3. Malnutrisi</li> <li>4. Peningkatan paparan orgsnismepatogen lingkungan</li> <li>5. Ketidak adekuatan perhan tubuh primer</li> </ol> <p>Kondisi klinis yang terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AIDS</li> <li>2. Luka bakar</li> </ol>	<p>L.03020</p> <p>Ekspektasi: meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan ( meningkat)</li> <li>- Kebersihan tangan (meningkat)</li> <li>- Napsu makan(meningkat)</li> <li>- Demam (menurun)</li> <li>- Kemerahan (menurun)</li> <li>- Nyeri (menurun)</li> <li>- bengkaki (menurun)</li> <li>- Cairan berbau busuk (menurun)</li> </ul>	<p>.03114 perawatan luka Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, bau)</li> <li>- Monitor tanda- tanda infeksi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lepas balutan dan plester secara berlahan</li> <li>- Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</li> <li>- Bersikan dengan cairan Nacl atau membersihkanotoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>- Bersihkan jaringan netrotik</li> <li>- Bersihkan salep yang sesuai kulit</li> <li>- Pasang balutan sesuai jenis luka.</li> <li>- Pertahankan teknik steril saat melakuakn perawatan luka</li> <li>- Dijadwalkan perubahan posis setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien.</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dengan drainase</li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Penyakit paru,</li><li>4. obstruksi kronis</li><li>5. Diabetesmelitus</li><li>6. Kanker</li></ol>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan died dengan kalori 30-n35 kkal/ kg/ hari dan protein 1,25454-1.5 g/kg/bb/ hari</li><li>- Berikan suplemen vitamin dan mineral</li></ul>
--	--	--	---



## **8. Implementasi**

Selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil. Dalam implementasi terdapat tiga komponen tahap implementasi, yaitu: tindakan keperawatan mandiri, tindakan keperawatan kolaboratif, dan dokumentasi tindakan keperawatan dan respons klien terhadap asuhan keperawatan (Rohman, 2018)

## **9. Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya secara umum, evaluasi ditujukan untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai. Evaluasi terbagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan, dirumuskan dengan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, subyektif(data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (pembandingan data dengan teori), perencanaan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan (Asmadi,2008)

### E. Evidence Base Practice (EBP)

N O	PENULIS	TAHU N	JUDUL	METODE	SAMPEL	HASIL
1	Pinandita, Purwanti	2014	Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomii	Quasi-experiment	34 Pasien	Pada kelompok experiment dan kontrol terhadap pembedahan yang signifikan dimana kelompok experiment memiliki nilai penurunan rata-rata mean yang signifikan yang mengartikan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post laparatomy
2	Indah Larasati, Eni Hidayati	2022	Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi	Deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan	2 pasien dengan nyeri post operasi laparotomy	Adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pemberian Relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi laparatomy
3	M. Zul'irfan, Bayu Azhar, Ayu Intan Pandini	2022	Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Bawah	Menggunakan pre eksperimental rancangan pretestposttest with one group design	36 responden .	Relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pasien pasca bedah fraktur ekstremitas bawah.