

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang landasan teori yang mendasari studi kasus ini yaitu konsep *appendicitis*, konsep nyeri akut, konsep asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post *appendiktomi*.

2.1 Konsep *Appendicitis*

2.1.1 Pengertian

Appendicitis adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau *apendiks*. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah untuk penanganannya (Nurarif & Kusuma, 2016).

Appendicitis adalah peradangan yang terjadi pada *apendiks vermiformis*, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Wijaya & Putri, 2013). *Appendicitis* merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah dari rongga abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (S. C. Smeltzer, 2016).

Apendiktomi adalah pembedahan untuk mengangkat *apendiks*, pembedahan di indikasikan bila diagnosa *appendicitis* telah ditegakkan. Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Pilihan *apendiktomi* dapat cito (segera) untuk *post operasi appendiktomi*, abses, dan

perforasi. Pilihan *apendektomi* efektif untuk *appendicitis* kronik (Lubis, 2019).

Pembedahan *apendektomi* menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri, kerusakan tersebut mempengaruhi sensitivitas ujung-ujung saraf, adanya hal ini menstimulus jaringan untuk aktivasi pelepasan zat-zat kimia, hal ini merupakan penyebab munculnya nyeri terutama nyeri *post operasi apendektomi* (Potter & Perry, 2015)

2.1.2 Etiologi *Appendicitis*

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2012), *appendicitis* dapat disebabkan oleh proses radang bakteri yang disebabkan oleh beberapa faktor pencetus diantaranya hiperplasia jaringan limfe, fekalith (feses yang keras), tumor *apendiks*, dan cacing askaris yang menyumbat. Ulserasi mukosa merupakan tahap awal dari penyakit ini. Namun ada beberapa factor terjadinya radang *apendiks*, diantaranya:

1. Faktor sumbatan

Faktor obstruksi merupakan factor terpenting terjadinya *appendicitis* (90%) yang diikuti oleh infeksi. Sekitar 60% obstruksi disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfoid sub mukosa, 35% karena stasis fekal, 4% karena benda asing dan 1% oleh parasit dan cacing.

2. Faktor bakteri

Infeksi enterogen merupakan factor pathogenesis primer pada *appendicitis*. Adanya fekalith dalam lumen *apendiks* yang telah terinfeksi memperburuk dan memperberat infeksi, karena terjadi

peningkatan stagnasi feses dalam lumen *apendiks*, beberapa bakteri yang menyebabkan *appendicitis* antara lain *Bacteriodes fragilis* dan *E. coli*, lalu *Splanchnicus*, *Lacto-bacilus*, *Pseudomonas*, *Bacteriodes splanicus*.

3. Faktor keturunan

Pada radang *apendiks* diduga juga merupakan faktor herediter. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makanan dalam keluarga terutama yang kurang serat dapat memudahkan terjadinya fekalith dan mengakibatkan obstruksi lumen.

4. Faktor ras dan diet

Faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makanan sehari-hari. Negara maju yang memiliki pola makan tinggi serat berisiko lebih rendah terkena *appendicitis* daripada negara berkembang yang memiliki pola makan rendah serat.

2.1.3 Klasifikasi *Appendicitis*

Klasifikasi *Appendicitis* menurut Sjamsuhidajat & Jong (2017) adalah sebagai berikut :

1. *Post* operasi *appendiktomi*.

Terbagi atas 3 klasifikasi yaitu :

a. *Post* operasi *appendiktomi* sederhana (*cataral appendicitis*).

Terjadi proses peradangan baru disebabkan oleh obstruksi terjadi di mukosa dan sub mukosa. dalam lumen *apendiks* terjadi penumpukan pada sekresi mukosa mengakibatkan mukosa

apendiks menjadi menebal, terjadi peningkatan tekanan dalam lumen yang mengganggu aliran limfe, edema dan kemerahan. Gejala biasanya di tandai dengan mual, muntah, rasa nyeri pada daerah *umbilikus*, demam ringan, malaise dan anoreksia.

- b. *Post operasi appendiktomi purulenta (suppurative appendicitis)* terjadi trombosis yang ditimbulkan oleh tekanan dalam lumen yang terus bertambah disertai edema mengakibatkan terhambatnya aliran vena pada dinding *apendiks*. Keadaan seperti ini memperberat edema dan iskemia pada *apendiks*.
 - c. *Post operasi appendiktomi gangrenosa* terjadi infark dan gangren bila tekanan dalam lumen terus bertambah sehingga aliran darah arteri mulai terganggu terdapat mikroperforasi dan kenaikan cairan peritoneal yang purulen pada *post operasi appendiktomi gangrenosa*.
2. *Apendistis infiltrat (Masa Periapendikuler)* terjadi bila *appendicitis gangrenosa* di tutupi pendinginan oleh omentum.
 3. *Appendicitis Perforata* terjadi ketika terdapat fekalit di dalam lumen, keterlambatan dalam diagnosa, umur (anak muda atau orang tua) merupakan faktor yang berperan dalam terjadinya perforasi *apendiks*.
 4. *Appendicitis rekuren* terjadi jaringan parut dan fibrosis sehingga *apendiks* tidak pernah kembali ke bentuk aslinya, Kelainan ini terjadi bila serangan *post operasi appendiktomi* pertama kali sembuh spontan dan resiko terkena serangan kembali sekitar 50%.

5. *Appendicitis Kronis* radang atau sumbatan usus buntu berulang yang hilang timbul dalam waktu lama terjadi ketika *apendiks* tersumbat oleh feses, benda asing, tumor atau pun pembengkakan akibat infeksi.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Keluhan *appendicitis* mulai dari nyeri di *periumbilikus* dan muntah karena rangsangan *peritoneum viseral*. Dalam waktu 2-12 jam seiring dengan iritasi *peritoneal*, nyeri perut akan berpindah ke kuadran kanan bawah yang menetap dan diperberat dengan batuk atau berjalan. Nyeri akan semakin progresif dan dengan pemeriksaan akan menunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah *anoreksia*, *malaise*, demam tak terlalu tinggi, konstipasi, diare, mual, dan muntah (Mansjoer, 2014).

Post operasi appendiktomi sering tampil dengan gejala yang khas yang didasari oleh radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat:

1. Nyeri kuadran bawah terasa dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. Pada *apendiks* yang terinflamasi, nyeri tekan dapat dirasakan pada kuadran kanan bawah pada titik Mc.Burney yang berada antara umbilikus dan spinalis iliaka superior anterior.
2. Derajat nyeri tekan, spasme otot dan apakah terdapat konstipasi atau diare tidak tergantung pada beratnya infeksi dan lokasi *apendiks*. Bila *apendiks* melingkar dibelakang sekum, nyeri dan nyeri tekan terasa

didaerah lumbal. Bila ujungnya ada pada pelvis, tanda-tanda ini dapat diketahui hanya pada pemeriksaan rektal. nyeri pada defekasi menunjukkan ujung apendiks berada dekat rektum.

3. Nyeri pada saat berkemih menunjukkan bahwa ujung *apendiks* dekat dengan kandung kemih atau ureter. Adanya kekakuan pada bagian bawah otot rektus kanan dapat terjadi.
4. Tanda *rovsing* dapat timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa dikuadran kanan bawah.
5. Apabila *apendiks* telah ruptur, nyeri menjadi menyebar.
6. Distensi abdomen terjadi akibat *ileus paralitik* dan kondisi pasien memburuk.
7. Pada pasien lansia, tanda dan gejala *appendicitis* dapat sangat bervariasi. Tanda-tanda tersebut dapat sangat meragukan, menunjukkan obstruksi usus atau proses penyakit lainnya. Pasien mungkin tidak mengalami gejala sampai mengalami ruptur apendiks. Insidens perforasi pada *apendiks* lebih tinggi pada lansia karena banyak dari pasien-pasien ini mencari bantuan perawatan kesehatan tidak secepat pasien-pasien yang lebih muda

(S. C. Smeltzer, 2017).

Menurut Wijaya dan Putri (2013), klien yang dilakukan tindakan *apendiktomi* akan muncul berbagai manifestasi klinis antara lain:

1. Mual dan muntah.

2. Perubahan tanda-tanda vital.
3. Nafsu makan menurun.
4. Nyeri tekan pada luka operasi.
5. Gangguan integritas kulit.
6. Kelelahan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas perawatan diri.
7. Demam tidak terlalu tinggi.
8. Biasanya terdapat konstipasi dan terkadang mengalami diare.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang *Appendicitis*

Diagnosa *appendicitis* ditegakkan melalui pemeriksaan penunjang sebagai berikut menurut S. C. Smeltzer (2017):

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk *Appendicitis* terdiri dari pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan protein reaktif. Pada pemeriksaan darah lengkap yang dijadikan penanda untuk *post operasi appendiktomi* adalah leukositosis dan neutrofilia. Peningkatan sel darah putih lebih dari 10.000/ml menandakan *Appendicitis* sederhana, sedangkan peningkatan lebih dari 18.000/ml menandakan *Appendicitis* dengan perforasi. Peningkatan *C-reactive protein* (CRP) biasanya terjadi pada *Appendicitis* yang gejalanya telah timbul lebih dari 12 jam. Dari kombinasi ketiga temuan tersebut dapat meningkatkan sensitifitas diagnosis untuk *Post operasi appendiktomi* sebesar 97%- 100% .

2. USG

Alat pencitraan yang paling sering digunakan sebagai penunjang diagnosis *Appendicitis* adalah USG, walaupun akurasi lebih rendah dibanding CT-Scan dan MRI. *Ultrasonografi* menjadi pilihan utama karena penggunaannya yang mudah, murah, dan tidak invasif. Sayangnya tingkat akurasi USG sangat bergantung pada operator dan alat yang digunakan. Faktor lain yang mempengaruhi hasil USG adalah obesitas, gas dalam lengkung usus di depan *apendiks*, jumlah cairan inflamasi di sekitar *apendiks*, dan posisi dari *apendiks*.

3. CT-Scan

Pemeriksaan *computed tomography* (CT-Scan) pada dasarnya merupakan pemeriksaan *imaging* yang paling diakui untuk membantu penegakan diagnosis *Appendicitis* pada orang dewasa. Di Amerika CT-Scan digunakan pada 86% pasien *Appendicitis*, dengan sensitifitas sebesar 92,3%. Namun bahaya radiasi dan keterbatasan sarana merupakan masalah dari penggunaan alat ini.

4. MRI

Penggunaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dapat mengurangi resiko dari radiasi, namun tujuan khusus dan spesifisitasnya dalam mendiagnosis akut abdomen masih dipertanyakan. Selain itu tidak semua rumah sakit di dunia memiliki sarana yang memadai untuk MRI, dan penggunaannya yang tidak bisa langsung merespon keadaan darurat menjadi kekurangan dari alat ini.

5. Skor Alvarado

Saat ini telah banyak upaya yang dilakukan untuk dapat menegakkan diagnosis *appendicitis*, salah satunya adalah dengan sistem skor Alvarado. Skor ini menggabungkan antara gejala, tanda, dan hasil laboratorium dari pasien suspek *appendicitis*. Dibawah ini merupakan kriteria penilaian dari skor Alvarado :

Tabel 2. 1 Skor Alvarado

No	Temua Klinis	Skor
1	Nyeri perut yang berpindah ke kuadran kanan bawah	1
2	Anoreksia	1
3	Mual dan muntah	1
4	Nyeri tekan pada perut kuadran kanan bawah	2
5	Nyeri lepas	1
6	Peningkatan suhu tubuh $>37,2^{\circ}\text{C}$	1
7	Leukositosis ($>10.000/\text{ml}$)	2
8	Neutrofilia ($>75\%$)	1
	Total	10

Dari tabel diatas, jika skor Alvarado 6 menunjukkan risiko tinggi untuk terjadinya *Appendicitis* sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan selanjutnya seperti *apendiktomi* (S. C. Smeltzer, 2017).

2.1.6 Patofisiologi

Peradangan pada *apendiks* dapat terjadi oleh adanya ulserasi dinding mukosa atau obstruksi lumen (biasanya feses yang keras). Penyumbatan pengeluaran secret mucus mengakibatkan perlengketan, infeksi dan terhambatnya aliran darah. Dari keadaan hipoksia menyebabkan gangren atau dapat terjadi rupture dalam waktu 24-36 jam. Bila proses ini berlangsung terus menerus organ disekitar *apendiks* akan mengalami

perlengketan dan akan menjadi abses (kronik). Apabila proses infeksi sangat cepat (akut) dapat menyebabkan peritonitis. Peritonitis merupakan komplikasi yang sangat serius. Infeksi kronis dapat terjadi pada *apendiks*, tetapi hal ini tidak menimbulkan nyeri didaerah abdomen.

Penyebab utama *appendicitis* adalah obstruksi penyumbatan yang dapat disebabkan oleh hiperplasia dari folikel limfoid merupakan penyebab terbanyak, adanya feses dalam lumen *apendiks*. Obstruksi *apendiks* menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa terbungkus, makin lama mukus yang terbungkus makin banyak dan menekan dinding *apendiks* oedem serta merangsang tunika serosa dan peritoneum visceral. Oleh karena itu persyarafan *apendiks* sama dengan usus yaitu torakal X maka rangsangan itu dirasakan sebagai rasa sakit disekitar umbilicus.

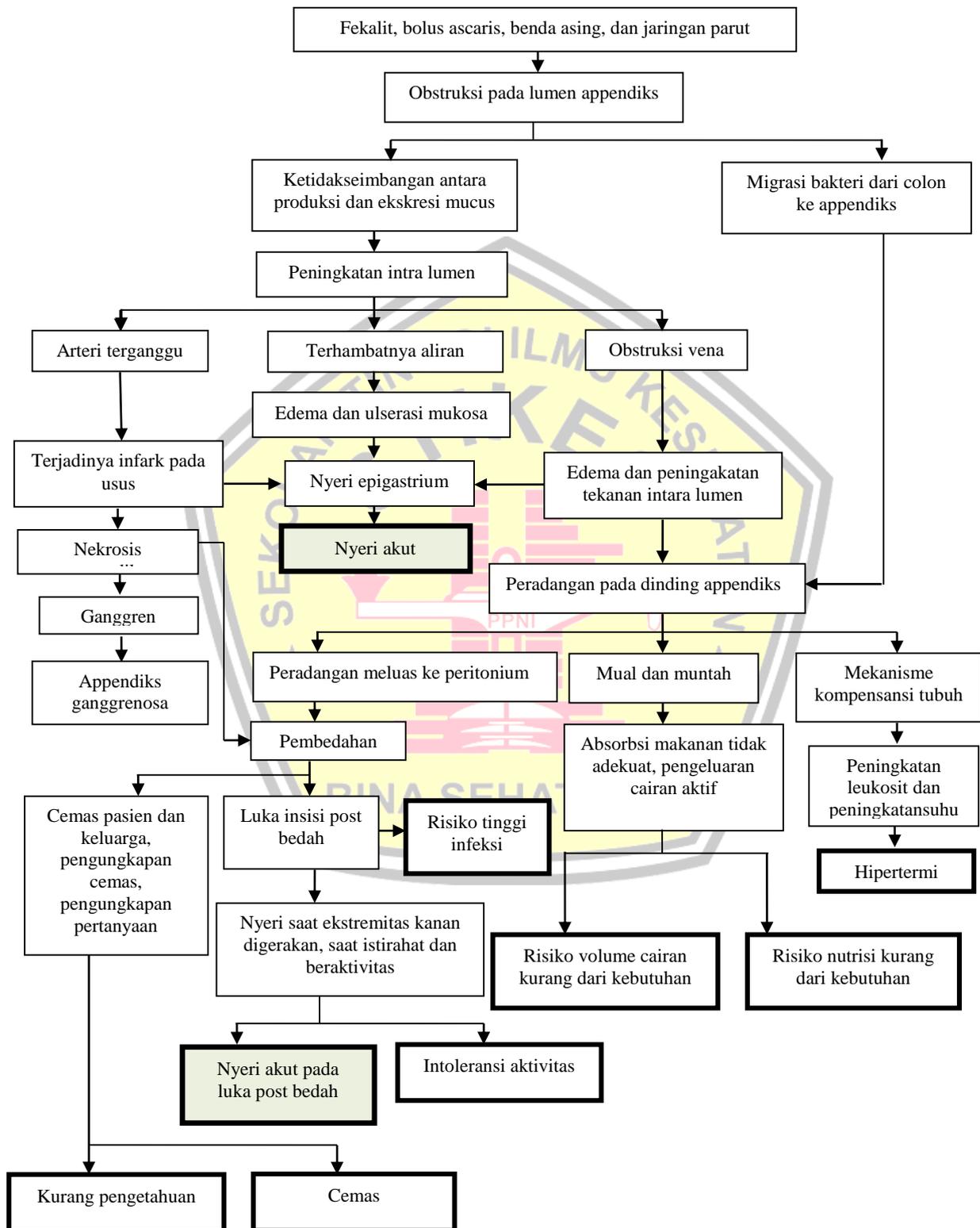
Mukus yang terkumpul lalu terinfeksi oleh bakteri menjadi nanah kemudian timbul gangguan aliran vena, sedangkan arteri belum terganggu, peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum parietal setempat, sehingga menimbulkan rasa sakit dikanan bawah, keadaan ini disebut dengan *appendicitis* supuratif akut.

Bila kemudian aliran arteri terganggu maka timbul allergen dan ini disebut dengan *appendicitis* gangrenosa. Bila dinding *apendiks* yang telah akut pecah, dinamakan *appendicitis* perforasi. Bila omentum usus yang berdekatan dapat mengelilingi *apendiks* yang meradang atau perforasi akan timbul suatu masa local, keadaan ini disebut *appendicitis* abses. Pada anak-anak karena omentum masih pendek dan tipis, *apendiks* yang *relative* lebih

panjang, dinding apendiks yang lebih tipis dan daya tahan tubuh yang masih kurang, demikian pada orang tua karena telah ada gangguan pembuluh darah, maka perforasi terjadi lebih cepat. Bila *appendicitis* infiltrat ini menyembuh dan kemudian gejalanya hilang timbul dikemudian hari maka terjadi *appendicitis* kronis (Dermawan & Rahayuningsih, 2012).



2.1.7 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Nyeri Akut Pada Pasien Appendisitis

2.1.8 Komplikasi *Appendicitis*

Perforasi *apendiks* dan usus, peritonitis umum, abses *apendiks*, tromboflebitis supuratif sistem portal, abses subfrenikus, sepsis, dan obstruksi usus. Perforasi adalah pecahnya organ tubuh yang memiliki dinding atau membran, dalam bagian ini, perforasi yang dimaksud adalah perforasi saluran cerna (Mansjoer, 2014).

2.1.9 Penatalaksanaan *Post operasi appendiktomi*

Appendiktomi (pembedahan untuk mengangkat *apendiks*) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. *Appendiktomi* dapat dilakukan dibawah anestesi umum umum atau spinal, secara terbuka ataupun dengan cara laparoskopi yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif. Bila *appendiktomi* terbuka, insisi Mc.Burney banyak dipilih oleh para ahli bedah. Pada penderita yang diagnosisnya tidak jelas sebaiknya dilakukan observasi dulu. Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi bisa dilakukan bila dalam observasi masih terdapat keraguan. Bila terdapat laparoskop, tindakan laparoskopi diagnostik pada kasus meragukan dapat segera menentukan akan dilakukan operasi atau tidak (S. C. Smeltzer, 2016).

Penatalaksanaan pasien *post operasi appendiktomi* menurut Hanifah, (2019), sebagai berikut :

1. Observasi tanda- tanda vital
2. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah

3. Baringkan pasien dalam posisi semi fowler
4. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selama pasien dipuaskan
5. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi, puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal
6. Berikan minum mulai 15ml/jam selama 4-5 jam lalu naikkan menjadi 30ml/jam. Keesokan harinya berikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan lunak.
7. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2 kali 30 menit.
8. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk di luar kamar
9. Hari ke tujuh jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang

2.2 Konsep Nyeri Akut

2.2.1 Pengertian ★

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Potter & Perry, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial (Suzane Smeltzer & Bare, 2013).

Nyeri akut merupakan keadaan dimana individu mengalami dan mengeluhkan ketidaknyamanan yang hebat dan sensasi yang tidak menyenangkan selama satu detik hingga kurang dari 6 bulan (Carpenito, 2017). Nyeri akut menurut SDKI 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 3 bulan (SDKI PPNI , 2017)

2.2.2 Penyebab Nyeri Akut

Menurut SDKI PPNI (2017), penyebab nyeri akut adalah:

1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur persalinan, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.2.3 Gejala dan Tanda Nyeri Akut

1. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Melaporkan nyeri di kuadran kanan bawah (Suzanne Smeltzer & Bare, 2017)

Objektif

- a. Tampak meringis
- b. Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
- c. Gelisah
- d. Frekuensi nadi meningkat

e. Sulit tidur

2. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

Melaporkan tentang kualitas nyeri dan intensitasnya (Carpenito, 2017)

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

2.2.4 Kondisi Klinis Terkait

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

(SDKI PPNI, 2017)

2.2.5 Skala Nyeri

Menurut Latifin & Kusuma (2014), jenis pengukuran nyeri adalah sebagai berikut :

1. Skala Identitas Nyeri Numeriks

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm



Gambar 2. 2 Numerical Rating Scales (NRS)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Data

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi pasien tentang masalah kesehatan. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese. Data subyektif terdiri dari :

a. Biodata pasien

Pengkajian identitas klien berupa nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal operasi, nomor medrec, diagnosa medis dan alamat. *Appendicitis* dominan terjadi pada pria serta kategori umur orang dewasa. Kejadian kasus apendisitis tertinggi adalah yang berusia 10 sampai 30 tahun (S. C. Smeltzer, 2016)

b. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Pengumpulan data difokuskan pada laporan kesehatan pasien dan kesejahteraan, manajemen kesehatan dan kepatuhan untuk menjaga kesehatan.

a) Keluhan Utama

Klien yang mengalami *appendicitis* biasanya datang ke RS dengan keluhan nyeri abdomen di kuadran kanan bawah. Pengkajian nyeri pasien adalah sebagai berikut:

- (1) *Provoking Incident*: peristiwa yang menjadi faktor postsipitasi nyeri.
 - (2) *Quality of Pain*: rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien, seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
 - (3) *Region* : radiation, relief: rasa sakit bisa reda atau tidak, rasa sakit menjalar atau menyebar atau tidak, dan lokasi rasa sakit terjadi
 - (4) *Severity (Scale) of Pain*: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
 - (5) *Time*: lama nyeri berlangsung, kapan, bertambah buruk atau tidak pada malam hari atau siang hari
- (A. A. Hidayat, 2015)

b) Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)

Pasien datang ke RS dengan keluhan rasa nyeri di sekitar epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Nyeri yang dirasakan bersifat terus menerus, atau hilang timbul dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya pasien mengeluh rasa mual dan muntah serta demam

c) Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)

Mengkaji riwayat penyakit yang diderita oleh pasien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita pasien

saat ini. Misalnya tanyakan apakah pasien sedang menjalankan program diet atau memiliki kebiasaan makan makanan rendah serat serta bagaimana kebiasaan eliminasi pasien (Mardalena & Suyani, 2016)

d) Riwayat Penyakit Keluarga (RPK)

Pengkajian ini dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, dan penyakit menular akibat kontak langsung maupun kontak tidak langsung antar anggota keluarga. Pada pengkajian ini apabila terdapat penyakit keturunan maka dibuat genogram yang dituliskan dalam tiga generasi sesuai dengan kebutuhan. Genogram ini dapat menunjukkan garis anggota keluarga yang menderita penyakit

2) Pola Nutrisi/ Metabolisme

Pengumpulan data difokuskan pada pola konsumsi makanan dan cairan relatif terhadap kebutuhan metabolik. Pengkajian pola nutrisi meliputi intake nutrisi (frekuensi, jenis), intake cairan (frekuensi, jenis), instruksi diet sebelumnya, nafsu makan apakah normal, meningkat, atau menurun, keluhan lain seperti mual muntah, stomatitis, penurunan sensasi kecap, kesulitan menelan, alergi makanan dan lain - lain (Zakiyah, 2021).

3) Pola Eliminasi

Pengumpulan data difokuskan pada pola ekskresi usus, kandung kemih, kulit. Masalah ekskretoris seperti inkontinensia, konstipasi, diare, dan

retensi urin. Eliminasi alvi, pola BAB meliputi frekuensi dan karakteristik, masalah BAB seperti konstipasi, diare, obstipasi, inkontinensia alvi, jenis ostomi, alat bantu, obat, dan lain - lain, eliminasi uri, pola bak : frekuensi karakteristik, masalah BAK seperti disuria, inkontinensia uri, nokturia, oliguri, hematuri, poliuri, retensi uri, alat bantu seperti katerisasi inwelling, katerisasi intermitten, dan lain – lain (Zakiyah, 2021).

4) Pola Aktivitas - Latihan

Pengumpulan data difokuskan pada aktivitas kehidupan sehari-hari yang membutuhkan pengeluaran energi, termasuk aktivitas perawatan diri, olahraga, kegiatan rekreasi, pernapasan dan sistem kardiovaskuler.

1) Mobilitas/Aktivitas

Kemampuan perawatan diri, menggunakan alat bantu atau tidak, jenis alat bantu yang digunakan apakah berupa *walker*, kruk, kursi roda, dan keluhan saat beraktivitas.

Tabel 2. 2 Tabel Kemampuan Perawatan Diri

Jenis Kemampuan	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Berpakaian					
Mandi					
Toileting					
Mobilisasi di tempat tidur					
Berjalan					

0: Mandiri

1: Dengan bantuan orang lain

2: Menggunakan alat bantu

3: Bantuan peralatan dan orang lain

4: Tidak mampu

2) Respirasi

Apakah ada masalah dengan pernafasan atau tidak, seperti sesak nafas, batuk produktif, dan lain – lain.

3) Sirkulasi

Masalah dengan pernafasan, jantung berdebar, pucat, kelelahan, dan lain – lain

5) Pola Istirahat Tidur

Penilaian difokuskan pada kebiasaan tidur, istirahat, dan relaksasi seseorang. Pola tidur disfungsi, kelelahan, dan respons terhadap kurang tidur. Kebiasaan tidur meliputi siang hari dan malam hari jumlah berapa jam, yang dirasakan setelah bangun tidur apakah segar, pusing, mengantuk, apakah ada masalah dengan tidur, insomnia intermitten, insomnia terminal, insomnia initial, mimpi buruk, apakah memerlukan alat bantu tidur, dan lain-lain.

6) Pola Kognitif Perseptual

Pengumpulan data difokuskan pada kemampuan berpikir, pengambilan keputusan, sensasi nyeri dan penyelesaian masalah, orientasi tentang tempat dan orang waktu, kesulitan dalam membuat kalimat, kehilangan ingatan.

- 1) Kemampuan panca indra: apakah penglihatan normal/tidak, pendengaran normal tidak, penciuman normal tidak
- 2) Kemampuan bicara : normal, gagap, afasia
- 3) Kemampuan memahami: baik, cukup, kurang
- 4) Nyeri : PQRST dan penatalaksanaan nyeri sebelumnya jika ada
- 5) Perubahan memori: normal/tidak
- 6) Orientasi tempat, waktu, orang : normal/disorientasi
- 7) Pola Postsepsi – Diri / Konsep Diri
Pengumpulan data difokuskan pada sikap seseorang terhadap diri, termasuk identitas, citra tubuh, dan rasa harga diri.
- 8) Pola Peran – Hubungan
Pengumpulan data difokuskan pada peran dalam keluarga dan hubungan dengan orang lain.
- 9) Pola Seksualitas – Reproduksi
Pengumpulan data difokuskan pada kepuasan atau ketidakpuasan seseorang dengan pola seksualitas dan fungsi reproduksi, dampak sakit terhadap seksualitas, usia menarche, menstruasi terakhir, masalah dalam menstruasi, hamil/tidak, penggunaan kontrasepsi.
- 10) Pola Koping – Toleransi Stres
Pengumpulan data difokuskan pada persepsi orang tentang stres dan strategi penanggulangannya, sistem pendukung dan gejala stres, metode koping yang biasa digunakan, faktor-faktor yang mempengaruhi

koping, efek penyakit terhadap tingkat stress, penggunaan alkohol dan obat lain untuk mengatasi stres, dan keadaan emosi sehari - hari.

11) Pola Nilai - Kepercayaan

Pengumpulan data difokuskan pada nilai-nilai dan keyakinan seseorang termasuk keyakinan spiritual, pengaruh agama dalam kehidupan, kegiatan keagamaan selama sakit

(Zakiah, 2021)

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum: baik/cukup/lemah
- 2) Kesadaran: composmentis/ apatis/ somnolen/ stupor/ delirium/ koma
- 3) GCS : normal, E: 4, V: 5, M: 6
- 4) Tanda vital :
 - TD : Sistole : 110-120 mmHg; Diastole: 70-80 mmHg
 - Nadi : 60-100x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5⁰C
 - RR : 16-20x/menit
- 5) Secara khusus *Cephalo – Caudal*
 - a) Kepala: Kebersihan, Warna rambut, Rambut rontok, Jejas, Hematom
 - b) Mata: Simetris, Konjungtiva Merah muda, Anemis, Hiperemi, Pupil
 Isokhor/Anisokhor, Palpebra : Edema/Tidak, TIO
 Normal/Meningkat
 - c) Hidung : Simetris, Sianosis, Epistaksis
 - d) Telinga: Simetris, Kebersihan, Gangguan pendengaran

- e) Mulut: Mukosa bibir Lembab, Kering, Pecah-pecah, Simetris, Sianosis, Stomatitis, Lidah Kotor/Bersih
- f) Leher : Normal, Peningkatan tekanan vena jugularis, Pembesaran kelenjar limfe, Pembesaran tiroid
- g) Paru
- a) Inspeksi: Bentuk thorak apakah simetris, *Barrel cest*, *Pigeon cest*, *Funnel cest*, bentuk punggung apakah simetris, Lordosis, Skoliosis, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas apakah reguler, takipnea, bradipnea, apnea, retraksi otot pernafasan
 - b) Palpasi: Ekspansi paru dekstra sinistra, vokal fremitus dekstra sinistra
 - c) Perkusi: Sonor, Hipersonor, Pekak, Redup
 - d) Auskultasi: Vesikuler/ronkhi /wheezing/rales/amforik dekstra sinistra
- h) Jantung
- a) Inspeksi : Ictus cordis
 - b) Palpasi : Thrill
 - c) Perkusi : Redup, Pekak
 - d) Auskultasi : S1 S2
- i) Abdomen
- a) Inspeksi : kesimetrisan, strie, spider navi
 - b) Auskultasi : Peristaltik usus berpa kali/menit

- c) Palpasi : adanya nyeri tekan, hepatomegali, splenomegali, pembesaran ginjal Skibala
- d) Perkusi : timpani, hipertimpani, redup, nyeri ketuk pada ginjal, *shifting dullness*, pekak
- j) Ekstremitas: kekuatan otot dekstra sinistra
- k) Syaraf: reflek fisiologis: bisep trisep, *pronator, patella, brakhioradialis, achilles*, reflek patologi: *babinski, gordon chaddock, schaeffer openheim*
- l) Integumen: akral, turgor, CRT, luka

2.3.2 Analisis Data

Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh perawat (Mubarak & Chayatin, 2012)

Tabel 2. 3 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
DS : a. Klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah b. <i>Provoking Incident</i> : nyeri saat aktivitas atau posisi badan terlentang. c. <i>Quality of Pain</i> : rasa nyeri berdenyut atau menusuk. d. <i>Region</i> : rasa sakit menyebar atau tidak, dan lokasi perut kanan bawah (titik Mc Burney) e. <i>Severity (Scale) of Pain</i> : Skala nyeri 1-10 f. <i>Time</i> : lama nyeri berlangsung, kapan, bertambah buruk atau	Perforasi appendix ↓ Trauma jaringan ↓ Degenerasi sel mast ↓ Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin) ↓ Merangsang nosiseptor ↓ Serabut A Delta ↓ Traktus neospinotalamikus ↓ Korda spinalis ↓ Thalamus	Nyeri akut

<p>tidak pada malam hari atau siang hari</p> <p>DO :</p> <p>a. TD: normal/ meningkat</p> <p>b. N : normal/ meningkat</p> <p>c. RR: normal/ meningkat</p> <p>d. Muka : wajah terlihat menahan sakit.</p> <p>e. Pasien mengalami kesulitan tidur</p> <p>f. Diaforesis/tidak</p> <p>g. Protektif/tidak</p> <p>h. Gelisah/tidak</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensorik somatik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri</p>	
---	--	--

Diagnosa : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan pasien tampak menahan kesakitan, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, melaporkan tentang kualitas nyeri dan intensitasnya, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

2.3.3 Penatalaksanaan

Analisa data merupakan kegiatan pengelompokkan dan menginterpostasikan kelompok data itu serta mengkaitkannya untuk menarik kesimpulan kemudian membandingkan dengan standar yang normal serta menentukan masalah atau penyimpangan baik actual maupun potensial yang merupakan suatu kesimpulan dengan demikian akan ditemukan masalahnya dan menentukan data subjektif dan objektif lain dibuat intervensinya (Mubarak, 2015).

Menurut SIKI dan SLKI (2019), intervensi nyeri akut (D.0077)

adalah:

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri. Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Melaporkan nyeri terkontrol 8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 10. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis 	<p>1. Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgesik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupostsur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, komposts hangat/dingin, terapi bermain) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
		<p>c. Anjurkan memonitor nyri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p> <p>2. Pemberian analgesik (I.08244)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p> <p>b. Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>c. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>d. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>e. Monitor efektifitas analgesik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal</p> <p>b. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>c. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>d. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p>

2.3.4 Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim / kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Mubarak, 2015).

2.3.5 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi harus menjelaskan indikator keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh perawat sehingga pasien dapat menyatakan bahwa nyeri berkurang atau teratasi, pasien dapat mengontrol nyeri, pasien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Mubarak, 2015).

