

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini dijelaskan tentang landasan teori yang mendasari studi kasus ini yaitu 1) konsep appendicitis, 2) konsep nyeri akut, 3) konsep asuhan keperawatan nyeri akut pada Post Operasi *Appendiktomi*

#### **2.1 Konsep *Appendicitis***

##### **2.1.1 Pengertian**

apendisitis 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).

apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Wijaya & Putri, 2013). apendisitis 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).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut (Dermawan & Rahayuningsih, 2012), apendisitis dapat disebabkan oleh proses radang bakteri yang disebabkan oleh beberapa factor 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 apendisitis (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 apendisitis. Adanya fekalith dalam lumen apendiks yang telah terinfeksi memperburuk dan memperberat infeksi, karena terjadi peningkatan stagnasi feses dalam lumen apendiks, beberapa bakteri yang menyebabkan apendisitis antara lain *Bacteriodes fragilis* dan *E. coli*, lalu *Splanchicus*, *Lacto-bacilus*, *Pseudomonas*, *Bacteriodes splanicus*.

#### 3. Faktor keturunan

Pada radang apendiks diduga juga merupakan factor 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 apendisitis daripada negara berkembang yang memiliki pola makan rendah serat.

### 2.1.3 Manifestasi Klinik

Keluhan apendisitis 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 berjalannya. 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).

apendisitis akut sering tampil dengan gejala yang khas yang didasari oleh radang mendadak umbi 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 diketahuinya pada pemeriksaan rektal. nyeri pada defekasi menunjukkan ujung apendiks berada dekat rektum.
3. Nyeri pada saat berkemih menunjukkan bahwa ujung apendiks dekat dengan kantung 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 di kuadran 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 apendisitis dapatsangatbervariasi. tanda-tanda tersebut dapat sangat meragukan, menunjukkan obstruksi usus atau proses penyakit lainnya. pasien mungkin tidak mengalami gejala sampai mengalami ruptur apendiks. Insiden Perforasi pada apendiks lebih tinggi pada lansia karena banyakdari pasien - pasien ini mencari bantuan perawatan

kesehatan tidak secepat pasien-pasien yang lebih muda (S. C. Smeltzer, 2017).

#### 2.1.4 Diagnosa

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

##### 1. Pemeriksaan Laboratorium

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

##### 2. USG

Alat pencitraan yang paling sering digunakan sebagai penunjang diagnosis apendisitis adalah USG, walaupun akurasinya 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 apendisitis pada orang dewasa. Di Amerika CT-Scan digunakan pada 86% pasien apendisitis, 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 apendisitis, salah satunya adalah dengan system skor Alvarado. Skor ini menggabungkan antara gejala, tanda, dan hasil laboratorium dari

pasien suspek apendisitis . Dibawah ini merupakan kriteria penilaian dari skor Alvarado :

**Tabel 2. 1Skor Alvarado**

No	TemuaKlinis	Skor
1	nyeri perut yang berpindahke kuadran kananbawah	1
2	Anoreksia	1
3	Mual dan muntah	1
4	nyeri tekan pada perut kuadran kananbawah	2
5	nyeri lepas	1
6	Peningkatan suhutubuh>37,2°C	1
7	Leukositosis (>10.000/ml)	2
8	Neutrofilia (>75%)	1
	<b>Total</b>	<b>10</b>

Dari table diatas, jika skor Alvarado 6 menunjuk kan risiko tinggi untuk terjadinya apendisitis sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan selanjutnya seperti apendiktomi (S. C. Smeltzer, 2017).

### 2.1.5 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 ruptur 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.

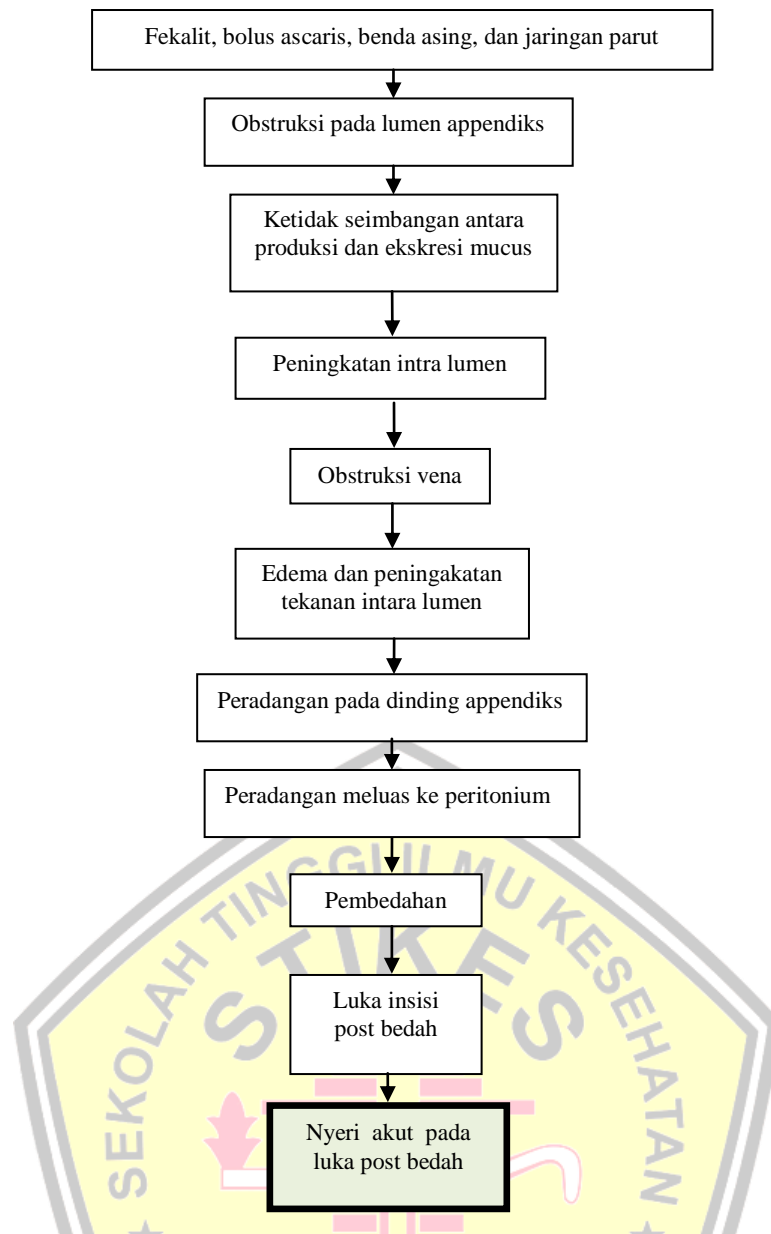
Penyebab utama apendisitis adalah obstruksi penyumbatan yang dapat disebabkan oleh hyperplasia dari folikel limfoid merupakan penyebab terbanyak, adanya feses dalam lumen apendiks. Obstruksi apendiks menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa terbenjeng, makin lama mukus yang terbenjeng makin banyak dan 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 apendisitis supuratif akut .

Bila kemudian aliran arteri terganggu maka timbul allergen dan ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding apendiks yang telah akut pecah, dinamakan apendisitis Perforasi . Bila omentum usus yang berdekatan dapat mengelilingi apendiks yang meradang atau Perforasi akan timbul suatu masa local, keadaan ini disebut apendisitis 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 apendisitis infiltrat ini menyembuh dan kemudian gejalanya hilang timbul dikemudian hari maka terjadi apendisitis kronis (Dermawan & Rahayuningsih, 2012).





**Gambar 2. 1 Pathway Nyeri Akut Pada pasien Apendisitis**

### 2.1.6 Komplikasi Apendicitis

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).

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan serta pasien diminta untuk membatasi aktivitas fisik sampai pembedahan dilakukan. Analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Apendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko Perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum umum atau spinal, secara terbuka ataupun dengan cara laparos kopi yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif.

Bila apendiktomi terbuka, insisi Mc.Burney banyak dipilih oleh para ahli bedah. Pada penderita yang diagnosis nya tidak jelas sebaiknya dilakukan observasi dulu. Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi bisa dilakukan bila dalam observasi masih terdapat keraguan. Bila terdapat laparoskop, Tindakan laparoscopi diagnostik pada kasus meragukan dapat segera menentukan akan dilakukan operasi atau tidak (S. C. Smeltzer, 2016).

## **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 (S. 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### **2.2.2 Penyebab Nyeri Akut**

Menurut SDKI (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 Tand Nyeri Akut**

1. Gejala dan tanda Mayor
  - Subjektif
  - (tidak tersedia)
  - Objektif
    - a. Tampak meringis
    - b. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri )
    - c. Gelisah
    - d. Frekuensi nadi meningkat
    - e. Sulit tidur
2. Gejala dan tanda Minor
  - Subjektif

(tidak tersedia)

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

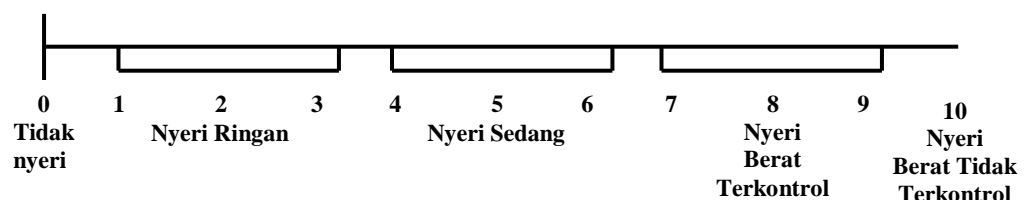
(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

#### 2.2.5 Pengukuran Intensitas nyeri

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

1. Skala nyeri Deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Petugas menunjukkan pasien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Petugas juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat *VDS* ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri

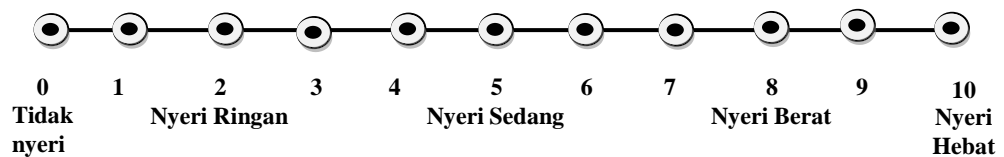


Gambar 2. 2 *Verbal Descriptor Scale (VDS)*



## 2. 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 2.3** *Numerical Rating Scales (NRS)*

## 3. Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*) tidak menunjukkan pembagian angka. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka

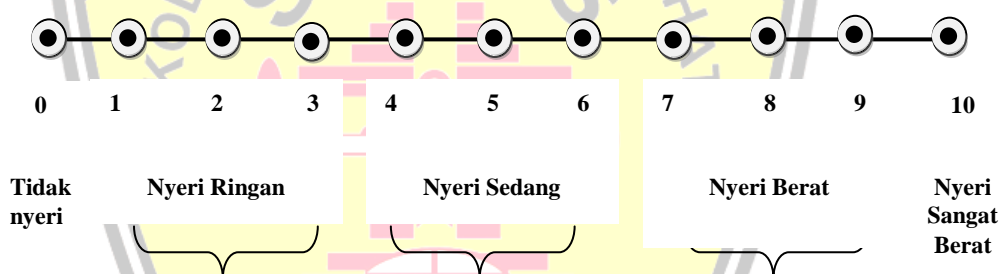


**Gambar 2.4** *Visual Analog Scale (VAS)*

### Skala nyeri menurut Bourbanis

Kategori dalam skala nyeri Bourbanis sama dengan kategori VDS, yang memiliki 5 kategori dengan menggunakan skala 0-10. Kriteria nyeri pada skala ini yaitu:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, me nyeri ngai, dapat menunjukkan lokasi nyeri , dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri , tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.



Gambar 2. 5Skala Bourbanis

### 4. Skala Wajah Wong-Baker

Digunakan pada pasien dewasa dan pasien >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan tingkat nyerinya dengan angka



Gambar 2. 6Skala Wajah Wajah Wong Baker

### 2.2.6 Penatalaksanaan Nyeri

Penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari (Zakiah, 2015):

1. Stimulasi dan Masase kutaneus

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

2. Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3. *Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton* ( TENS)

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstramisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang di pasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

4. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto denaga kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

5. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi genggam jari). Contoh: bergenggam jari-dalam dan pelan.

a. Relaksasi pernafasan

Dilakukan dengan menghela nafas dengan mata terpejam dan menenangkan pikiran, dilakukan sampai menghasilkan ketenangan dalam diri. Salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri akut adalah dengan Teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

b. Gambaran dalam pikiran (*Imagery*)

Dengan membayangkan ataupun secara langsung membuat tempat yang nyaman, tempat yang damai, dengan warna, suasana, aroma yang menyenangkan.

c. Regangan dan Senaman

Prosedur teknik relaksasi dengan melatih otot-otot yang tegang agar lebih rileks, terasa lebih lemas dan tidak kaku. Efek yang diharapkan adalah proses neurologis akan berjalan dengan lebih baik. Karena ada beberapa pendapat yang melihat hubungan tegangan otot dengan kecemasan, maka dengan mengendurkan otot-otot yang tegang diharapkan tegangan emosi menurun dan demikian sebaliknya.

d. *Progressive muscular relaxation*

Teknik relaksasi yang dilakukan dengan melibatkan dan menggerakkan berbagai komponen otot dan bagian spesifik tubuh, misalnya : lengan, kepala, tangan, bahu, atau bagian tubuh lain.

e. Bertafakurdan Yoga

Prosedur klasik relaksasi dengan melatih konsentrasi atau perhatian pada stimulus yang monoton dan berulang (memusatkan pikiran pada kata/frase tertentu sebagai fokus perhatiannya), biasanya dilakukan dengan menutup mata sambil duduk, mengambil posisi yang pasif dan berkonsentrasi dengan pernafasan yang teratur dan dalam.

f. Imajinasi

Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut

### 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, diagnose medis dan alamat

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 apendisitis 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 presipitasi 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  
(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 mualmuntah, stomatitis, penurunan sensasi kecap, kesulitan menelan, alergi makanan dan lain-lain(Zakiyah, 2021) .

3) Pola Eliminasi

Pengumpulan data difokuskan pada pola ekskresi usus, kandungkemih, 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-hariyang membutuhkan pengeluaran energi, termasuk aktivitasperawatan diri, olahraga, kegiatan rekreasi, pernapasan dan sistemkardiovaskuler.

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 Presepsi – 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

(Zakiyah, 2021)

## c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum :

2) Kesadaran, GCS :

3) tanda vital :

TD : ..... Nadi : .....

Suhu : ..... RR : .....

4) 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, striae, 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
- d. Data Penunjang
- 1) Laboratorium
    - a) Pemeriksaan laju endap darah (LED) meningkat pada keadaan apendisitis infiltrate
    - b) Pemeriksaan urine rutin penting dilakukan untuk melihat apakah terdapat infeksi pada ginjal
    - c) Peningkatan leukosit, hingga sekitar 10.000–18.000/mm<sup>3</sup>. Jika terjadi Peningkatan yang lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami Perforasi (pecah)
  - 2) Radiologi
    - a) Pemeriksaan USG untuk mengetahui adanya apendisitis dan komplikasi yang ditimbulkannya, yaitu infiltrat, apendiks non Perforasi dan abses apendiks.
    - b) CT-Scan dilakukan untuk menentukan apakah apendiks mengalami inflamasi. Diagnosis apendisitis dengan CT-scan ditegakkan jika apendiks dilatasi lebih dari 5-7 mm pada diameternya.

### 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 luka bekas operasi seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri dibagian perut kanan bawah dan nyeri dirasakan saat bergerak  DO : a. TD: normal/ meningkat b. N : normal/ meningkat c. RR: normal/ meningkat d. Muka : wajah terlihat menahan sakit. e. Diaforesis/tidak	Perforasi appendix ↓ Trauma jaringan ↓ Degenerasi sel mast ↓ Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin) ↓ Merangsang nosiseptor ↓ Serabut A Delta ↓ Traktus neospinotalamik ↓	nyeri akut

f. Protektif/tidak g. Gelisah/tidak	Korda spinalis ↓ Thalamus ↓ Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik ↓ nyeri	
--	--	--

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 pengelompokan dan menginterpretasikan 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)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri .  Tingkat nyeri Menurun (L.08066) Kriteria Hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Kesulitan tidur	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Observasi 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

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>menurun</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik</p> <p>7. Melaporkan nyeri terkontrol</p> <p>8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</p> <p>9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</p> <p>10. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</p>	<p>komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Genggam jari, TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</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).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan Klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan Klien. Format evaluasi menggunakan :

S : Data subjektif, yaitu data yang diutarakan Klien dan pandangannya terhadap data tersebut

O : Data objektif, yaitu data yang didapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda - tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit ibu (meliputi data fisiologis, dan informasi dan pemeriksaan tenaga kesehatan).

A : Analisa adalah analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : Planning adalah pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan Klien yang optimal (Mubarak, 2015)

