

BAB 2

STUDI LITERATUR

Pada BAB ini akan disajikan yang digunakan sebagai acuan penelitian meliputi : 1) Konsep Apendisitis, 2) Konsep Nyeri Akut, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut.

2.1 Konsep Apendiktomi

2.1.2 Definisi

Apendisitis adalah suatu proses obstruksi yang disebabkan oleh benda asing batu feses kemudian terjadi proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari apendiks verivormis (Nugroho, 2011). Apendisitis akut adalah peradangan pada apendiks vermiformis (Grace, & Borley, 2006). Apendisitis adalah inflamasi pada apendiks yang dapat terjadi karena obstruksi apendiks oleh feses atau akibat terpuntirnya apendiks dan pembuluh darahnya (Corwin, 2009). (Sjamsuhidajat, 2004) Apendisitis merupakan infeksi bakteri pada apendiks. Apendisitis biasanya disebabkan karena sumbatan lumen apendiks, hiperplasia jaringan limfa, fekalit, dan cacing askaris yang menyebabkan sumbatan.

Dari pemaparan pengertian apendisitis di atas, dapat disimpulkan bahwa apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang disebabkan karena adanya penyumbatan. Sedangkan apendiktomi merupakan pengangkatan apendiks yang mengalami peradangan.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Irga, 2007) dalam (Jitowiyono, 2010) Terjadinya apendisitis umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun banyak sekali faktor pencetus penyakit ini. Diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Obstruksi pada lumen apendiks ini biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, cancer primer dan striktur. Namun yang paling sering menyebabkan obstruksi lumen apendiks adalah fekalit dan hiperplasia jaringan limfoid. Penyebab lain yang diduga dapat menyebabkan apendisitis yaitu erosi mukosa karena parasit seperti *E. Histolitica*, zat kebiasaan makanan rendah serat dan pengaruh kontipasi (Sjamsuhidajat, 2010).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi apendisitis menurut (Nurafif dan Kusuma, 2013) terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Apendisitis akut, yaitu suatu radang yang mendadak di umbai cacing memberikan tanda, dan disertai maupun tidak disertai rangsangan pada peritoneum lokal.
- b. Apendisitis rekurens yaitu riwayat nyeri berulang yang terjadi di perut bagian kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi.
- c. Apendisitis kronis memiliki segala gejala riwayat nyeri pada bagian perut kanan bawah lebih dari dua minggu/sumbatan di lumen apendiks,

adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa, dan keluhan akan segera menghilang setelah apendiktomi.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala nyeri akut dibagi menjadi tanda gejala dan tanda gejala minor. Secara spesifik tanda dan gejala nyeri akut pasien post operasi apendiktomi Menurut Potter.&Perry (2006). Sayatan luka post operasi apendiktomi yang dihasilkan merupakan trauma bagi penderita dan menimbulkan berbagai keluhan. Tanda dan gejala nyeri akut yang muncul seperti denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan yang meningkat. Gerakan tubuh dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri seperti memegang bagian tubuh yang nyeri, dan ekspresi wajah yang menyeringai atau gelisah.

Menurut Andra dan Yessie (2013) tanda terjadinya apendisitis antara lain:

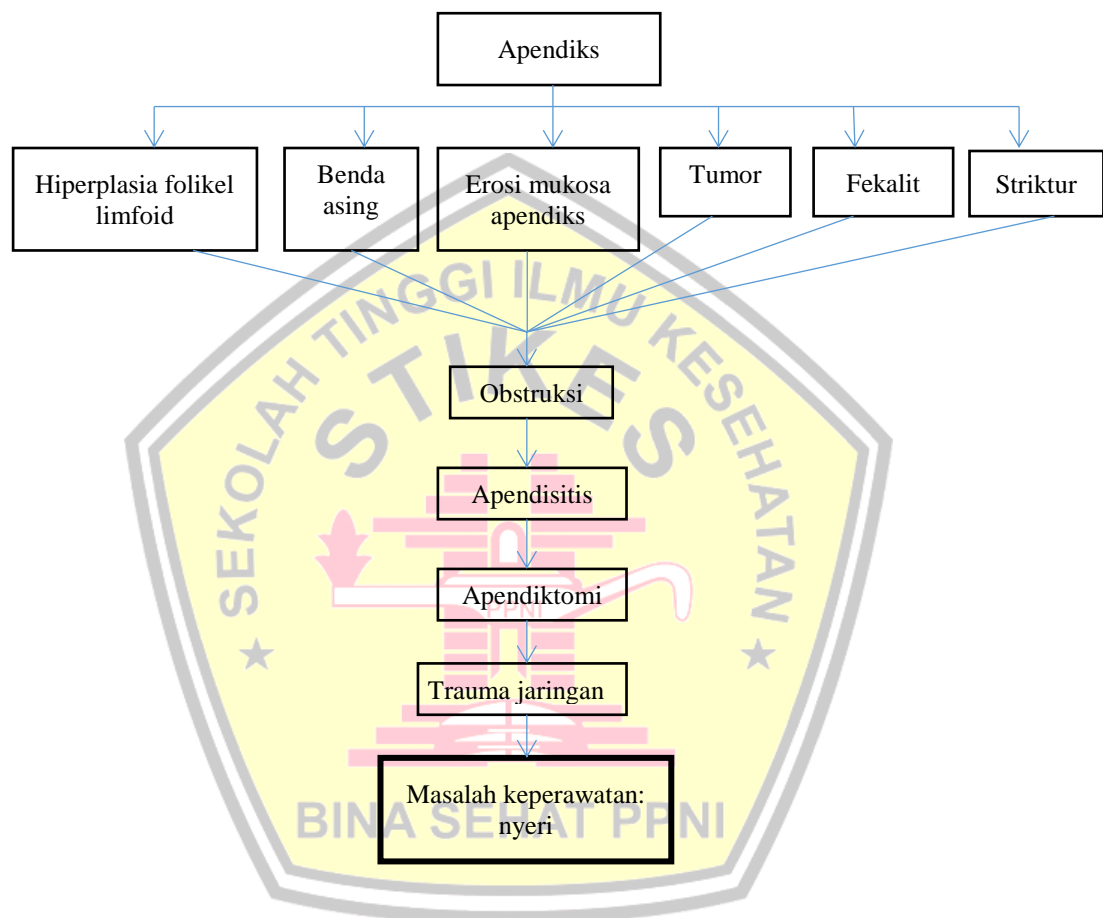
- a. Nyeri pindah ke kanan bawah (yang menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk) dan menunjukkan tanda rangsangan peritoneum lokal di titik Mc. Burney: nyeri tekan, nyeri lepas, defans muskuler.
- b. Nyeri rangsangan peritoneum tidak langsung
- c. Nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri bawah ditekan (*Roving Sign*)
- d. Nyeri kanan bawah bila tekanan di sebelah kiri dilepas (*Blumberg*)
- e. Nyeri kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti napas dalam,

berjalan, batuk, mendedan

f. Nafsu makan menurun

g. Demam

2.1.6 Pathway



Gambar: 2.1 pathway apendiktomi

Sumber: Sjamsuhidajat (2010) Mansjoer (2003)

Apendisitis disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas

dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi apendisitis fokal yang ditandai nyeri epigastrium.

Sekresi mucus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan mengakibatkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut apendisitis supuratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangrene, stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi apendisitis perforasi.

Semua proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendukularis, peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Adanya hiperplasia, folikel limfoid, benda asing yang masuk pada apendiks, erosi mukosa apendiks, tumor apendiks. Tnja yang terperangkap atau tertimbun pada apendiks (fekalit) dan juga struktur dapat menyebabkan obstruksi pada apendiks sehingga terjadi apendisiti. Pada apendsitis kemudian dilakukan apendiktomi

untuk menghilangkan obstruksi, karena tindakan apendektomi dapat menyebabkan trauma jaringan. Trauma jaringan menimbulkan adanya nyeri sehingga penderita takut untuk bergerak dan menimbulkan kecemasan (Mansjoer, 2003).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada apendisitis menurut Smeltzer dan Bare tahun (2009). yaitu :

1. Perforasi

Perforasi massa yang terdiri dari apendiks, sekum, serta letak usus halus. Perforasi terjadi sekitar 75% pada kasus dengan peningkatan suhu 39,50C atau lebih akan tampak toksik, nyeri tekan pada seluruh perut dan leukositosis juga akan meningkat akibat dari perforasi dan pembentukan abses.

2. Peritonitis

Perforasi massa yang terdiri dari apendiks, sekum, serta letak usus halus. Perforasi terjadi sekitar 75% pada kasus dengan peningkatan suhu 39,50C atau lebih akan tampak toksik, nyeri tekan pada seluruh perut dan leukositosis juga akan meningkat akibat dari perforasi dan pembentukan abses.

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Medis.

Penatalaksanaan pada apeendisitis di bagi menjadi tiga bagian menurut (Brunner & Suddarth, 2010), yaitu :

a) Sebelum operasi / pre op

1) Observasi Dalam kurun waktu 8-12 jam setelah munculnya keluhan, perlu di observasi dengan ketat karena tanda dan gejala apendisitis belum jelas. Pasien akan diminta untuk meakukan tirah baring dan dipuaskan terlebih dahulu. Laksatif tidak boleh di berikan apabila di curigai adanya apendisitis. Diagnosis yang ditegakkan dengan lokasi nyeri pada kuadran kanan bawah setelah timbulnya keluhan nyeri.

2) Antibiotik Apendisitis ganggrenosa atau apenditis perforasi akan memerlukan obat jenis antibiotik, kecuali apendiksitis tanpa komplikasi yang tidak memerlukan antibiotik.

b) Operasi Operasi atau pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yaitu apendiktomi. Apendiktomi dilakukan dibawah anestesi umum dengan pembedahan abdomen bawah atau dengan laparoscopi (Brunner & Suddarth, 2010). Apendiktomi dilakukan dengan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka (pembedahan konvensional laparatomi) atau dengan teknik laparoscopi yang merupakan teknik pembedahan minimal invasive (Brunner & Suddarth, 2010).

c) Setelah operasi Kaji tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam. Baringkan klien dalam posisi semi fowler. Klien dikatakan baik apabila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, dan selama itu klien dipuaskan. Satu hari setelah operasi, klien di anjurkan untuk

duduk tegak di tempat tidur selama 2 x 30 menit. Hari kedua pasien dapat dianjurkan duduk di luar kamar. Hari ke tiga dapat di angkat dan di bolehkan untuk pulang (Mansjoer, 2010).

b. Non Farmakologi.

Tindakan yang dapat dilakukan perawat adalah selain mengubah posisi, meditasi, makan, dan membuat klien merasa nyaman yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam (Potters & Perry,2010).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan post operasi appendiktomi menurut Wijaya dan Putri tahun (2013), yaitu:

- a. Laboratorium. Pemeriksaan leukosit meningkat antara rentang 10.000 – hingga 18.000 / mm³, kemudian neutrophil juga meningkat antara 75%, dan WBC juga akan meningkat sampai 20.000.
- b. Data Pemeriksaan Diagnostik. Radiologi, yaitu pada pemeriksaan ini foto colon akan menunjukkan adanya batu feses pada katup. Kemudian pemeriksaan barium enema menunjukkan apendiks yang terisi barium hanya sebagian.

2.2 Konsep Nyeri Akut

2.2.1 Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik ayau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI, 2017).

2.2.2 Etiologi

Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual (Potter & Perry, 2010). Nyeri juga merupakan pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer & Bare, 2001).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat.

Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awitan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri. Teori Gate Control mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di

dalam kornu dorsalis pada medula spinalis, talamus, dan sistem limbik. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk menransmisikan impuls melalui mekanisme pertahanan. Neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut deltaA dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien akan mempersepsikan nyeri. Saat impuls diantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (Potter & Perry, 2010).

Terdapat tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan

memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri (Potter & Perry, 2010).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Akut

Faktor yang dapat mempengaruhi nyeri akut pada pasien mastektomi yaitu etnik dan nilai budaya, tahap perkembangan, lingkungan dan individu pendukung, Ansietas dan stress (Mubarak, 2015)

1) Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

2) Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka.

3) Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

4) Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

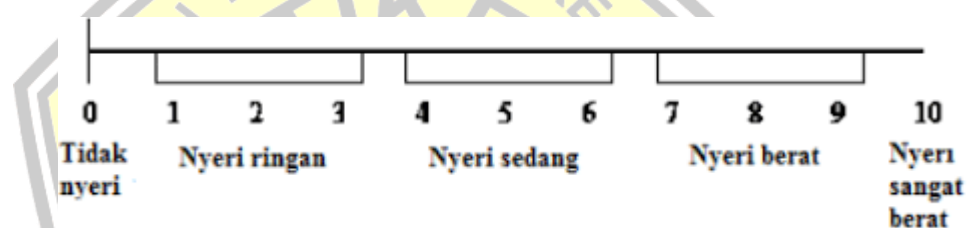
2.2.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

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

pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

1) Skala intensitas nyeri deskriptif

Skala deskriptif adalah alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di-ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.



Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

2) Skala penilaian nyeri numerik

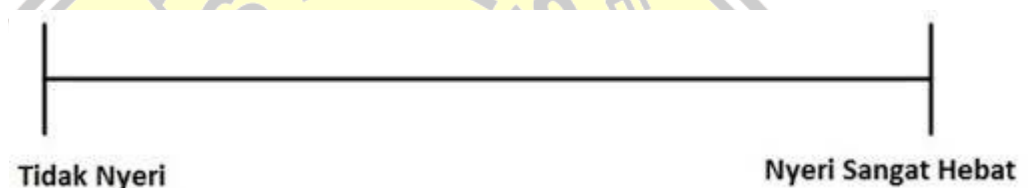
Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales-NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 2.3 Skala Nyeri Numerik

3) Skala analog visual

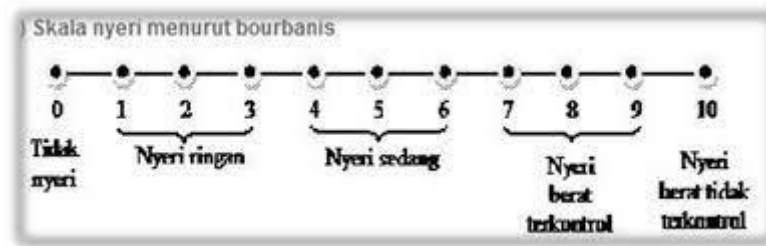
Skala analog visual (Visual Analog Scale-VAS) tidak melabel subdivisi. VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran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



Gambar 2.4 Skala Nyeri Analog Visual

4) Skala nyeri menurut Bourbanis

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menghabiskan waktu banyak saat klien melengkapinya.



Gambar 2.5 Skala Nyeri menurut Bourbanis

2.2.5 Tanda Dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), data mayor dan dataminor pada nyeri akut antara lain:

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Tidak ditemukan data subjektif	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

(Sumber : TIM POKJA SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator diagnostic. 2017)

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Mayor Minor Nyeri Akut

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah salah satu dari komponen proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2011). Pengkajian pada pasien apendiktomi menggunakan

pengkajian mengenai nyeri akut meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan dahulu atau sebelumnya, riwayat kesehatan sekarang, dan riwayat kesehatan keluarga.

Pengkajian mendalam terhadap nyeri yaitu, perawat perlu mengkaji semua faktor yang mempengaruhi nyeri, seperti faktor fisiologis, psikologis, perilaku, emosional, dan sosiokultural. Cara pendekatan yang digunakan dalam mengkaji nyeri adalah dengan prinsip PQRST yaitu provokasi adalah faktor yang memperparah atau meringankan nyeri. Quantity adalah kualitas nyeri misalnya tumpul, tajam, merobek.

- a) Data-data yang harus dikumpulkan pada pasien dengan keluhan nyeri akut apendiktomi, menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, tahun 2016, pasien dengan nyeri akut masuk kedalam kategori psikologis dengan subkategori nyeri dan kenyamanan, perawat perlu mengkaji data mayor dan minor.
- b) Tanda dan gejala minor. Objektif : TD meningkat, pola napas akan berubah, proses berpikir akan terganggu, menarik diri, dan lebih berfokus pada diri sendiri.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian khusus mengenai respon pasien terhadap masalah-masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung secara aktual maupun secara. Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini yaitu diagnosa actual. Diagnosa aktual

terdiri dari tiga komponen yaitu masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda (sign), dan gejala (symptom) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
Diagnosa-diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus Appendiktomi antara lain sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Diagnosa Nyeri Akut

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skalanyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri 5. Identifikasi pengetahuan dankeyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaananalgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangirasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasanyeri 3. Fasilitasi istirahatdan

	menurun	<p>tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan fase ketika perawat mengimplementasikan rencana keperawatan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Penatalaksanaan nyeri adalah pengurangan nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien. Penatalaksanaan tersebut terdiri dari dua tipe dasar tindakan keperawatan yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Kozier et al., 2010). Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi ini akan mengacu pada SIKI yang telah dibuat pada rencana keperawatan.

2.3.5 Evaluasi

Proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak dan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan.

Kriteria Hasil :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Tanda vital membaik
4. Kesulitan tidur menurun

