

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Appendiktomi

2.1.1 Pengertian

Pembedahan dinding abdomen, saluran pencernaan (gastrointestinal) dan organ aksesori yang melibatkan banyak sistem tubuh. Organ yang tercakup dalam pembedahan dinding abdomen dan saluran pencernaan adalah organ aksesori misalnya limfa, pankreas, hati, kandung empedu dan duktus serta struktur penunjang di abdomen. Apendiktomi adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks, pembedahan di indikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Pilihan apendiktomi dapat cito (segera) untuk apendisitis akut, abses, dan perforasi. Pilihan apendiktomi efektif untuk apendisitis kronik (Lubis, 2019).

Post operasi apendiktomi merupakan tahapan setelah proses pembedahan area abdomen dilakukan tindakan post operasi dilakukan dalam dua tahap yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase operatif. Proses pemulihan tersebut membutuhkan perawatan post apendiktomi. Perawatan post apendiktomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan abdomen. Menurut (Potter and Perry ,2018).

2.1.2 Etiologi

Apendisitis belum ada penyebab yang pasti atau spesifik tetapi ada factor prediposisi yaitu:

a. Faktor yang tersering adalah obstruksi lumen. Pada umumnya obstruksi ini terjadi karena :

- 1) Hiperplasia dari folikel limfoid, ini merupakan penyebab terbanyak.
- 2) Adanya faekolit dalam lumen appendiks
- 3) Adanya benda asing seperti biji-bijian

b. Infeksi kuman dari colon

c. Laki-laki lebih banyak dari wanita. Yang terbanyak pada umur 15-30 tahun (remaja dewasa). Ini disebabkan oleh karena peningkatan jaringan limfoid pada masa tersebut. (Nuzulul 2019).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada apendisitis antara lain sebagai berikut :

1. Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilicus atau periumbilikus. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri beralih ke kuadaran kanan bawah ke titik Mc Burney (terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum) nyeri terasa lebih tajam.

2. Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dan meluasnya pernanahan dalam rongga abdomen

3. Mual

4. Muntah

5. Nafsu makan menurun

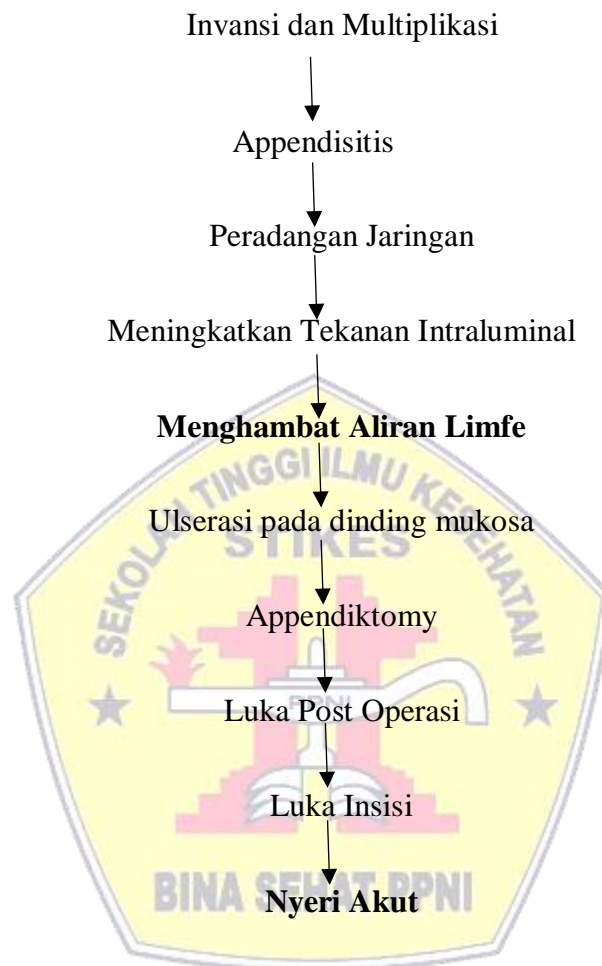
6. Konstipasi

7. Demam

(Mardalena 2018 ; Handaya, 2019)



2.1.4 Pathway



Pohon Masalah Appendiktomy (Mansjoer,2018)

2.1.5 Patofisiologi

Apendektomi biasanya disebabkan adanya penyumbatan lumen apendiks yang dapat diakibatkan oleh fekalit/atau apendikolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, mioplasma atau striktur karena fibrosir akibat peradangan sebelumnya. Obstruksi lumen yang terjadi mendukung perkembangan bakteri dan sekresi mukus sehingga menyebabkan distensi lumen dan peningkatan tekanan dinding lumen. Tekanan yang meningkat akan menghambat aliran limfe sehingga menimbulkan edema, diapedesis bakteri dan pulserasi mukosa. Pada saat tersebut, terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri periumbilikal. Sekresi mukus yang terus berlanjut dan tekanan yang terus meningkat menyebabkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan pertumbuhan bakteri yang menimbulkan radang. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai pritoneum sehingga timbul nyeri daerah kanan bawah. (Saditya, 2019).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi bisa terjadi apabila adanya keterlambatan dalam penanganannya. Adapun jenis komplikasi menurut (LeMone, 2019) diantaranya sebagai berikut:

1. Perforasi apendiks

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi nanah sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi dapat diketahui dengan gambaran

klinis seperti suhu tubuh lebih dari 38,50C dan nyeri tekan pada seluruh perut yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit.

2. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum (lapisan membran serosa rongga abdomen). Komplikasi ini termasuk komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis.

3. Abses

Abses adalah peradangan pada sendiks yang berisi nanah. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita apendisitis yaitu dengan tindakan pembedahan/Apendiktomi

1. Pengertian Apendiktomi

Apendiktomi adalah intervensi bedah untuk melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit. Apendiktomi dapat dilakukan dengan dua metode pembedahan yaitu pembedahan secara terbuka/ pembedahan konveksional (laparotomi) atau dengan menggunakan teknik laparoskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Berman& kozier, 2018 dalam Manurung, Melva dkk, 2019) Laparoskopi apendiktomi adalah tindakan bedah invasive minimal yang paling banyak

digunakan pada apendisitis akut. Tindakan ini cukup dengan memasukkan laparoskopi pada pipa kecil (trokar) yang dipasang melalui umbilikus dan dipantau melalui layar monitor. Sedangkan Apendiktomi terbuka adalah tindakan dengan cara membuat sayatan pada perut sisi kanan bawah atau pada daerah McBurney sampai menembus peritoneum.

2. Tahap Operasi Apendiktomi

1. Tindakan sebelum operasi

- a. Observasi pasien
- b. Pemberian cairan melalui infus intravena guna mencegah dehidrasi dan mengganti cairan yang telah hilang
- c. Pemberian analgesik dan antibiotik melalui intravena
- d. Pasien dipuasakan dan tidak ada asupan apapun secara oral
- e. Pasien diminta melakukan tirah baring

2. Tindakan Operasi

- a. Perawat dan dokter menyiapkan pasien untuk tindakan anestesi sebelum dilakukan pembedahan
- b. Pemberian cairan intravena ditujukan untuk meningkatkan fungsi ginjal adekuat dan menggantikan cairan yang telah hilang.
- c. Aspirin dapat diberikan untuk mengurangi peningkatan suhu.
- d. Terapi antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi.

3. Tindakan pasca operasi

a. Observasi TTV

b. Sehari pasca operasi, posisikan pasien semi fowler, posisi ini dapat mengurangi tegangan pada luka insisi sehingga membantu mengurangi rasa nyeri

c. Sehari pasca operasi, pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2 x 30 menit. Pada hari kedua pasien dapat berdiri tegak dan duduk diluar kamar

d. Pasien yang mengalami dehidrasi sebelum pembedahan diberikan cairan melalui intravena. Cairan peroral biasanya diberikan bila pasien dapat mentoleransi

e. Dua hari pasca operasi, diberikan makanan saring dan pada hari berikutnya dapat diberikan makanan lunak

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Kenaikan sel darah putih (Leukosit) hingga 10.000 – 18.000/mm³.
Jika terjadi peningkatan yang lebih, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi.

2. Pemeriksaan Radiologi

a. Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (jarang membantu)

b. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk menilai inflamasi dari apendiks

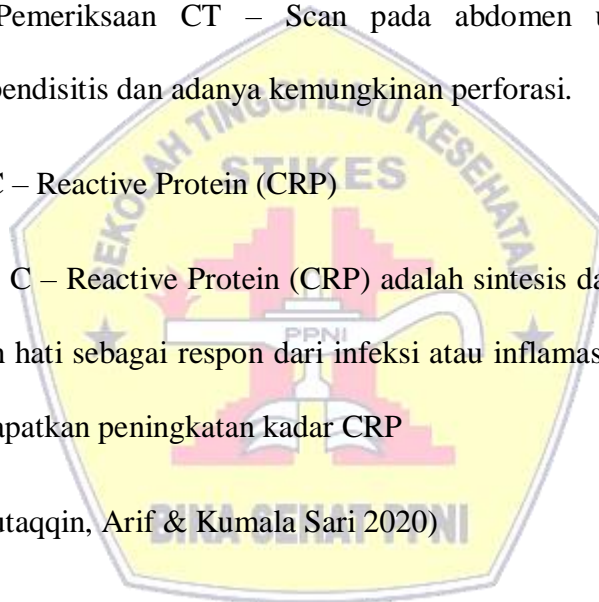
c. CT – Scan

Pemeriksaan CT – Scan pada abdomen untuk mendeteksi apendisitis dan adanya kemungkinan perforasi.

d. C – Reactive Protein (CRP)

C – Reactive Protein (CRP) adalah sintesis dari reaksi fase akut oleh hati sebagai respon dari infeksi atau inflamasi. Pada apendisitis didapatkan peningkatan kadar CRP

(Mutaqqin, Arif & Kumala Sari 2020)



2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional , dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala atau pun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2020).

Nyeri akut Pengalaman Sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association For The Study Of Pain) , yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berada dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. (Keperawatan Medikal Bedah, 2018).

2.2.2 Etiologi

Menurut Atoilah, E. M., & Engkus, K. (2013), etiologi dari nyeri adalah sebagai berikut :

1. Trauma

- a. Trauma mekanik berupa benturan, gesekan, luka, bekas sayatan pasca operasi yang merangsang nyeri karena reseptor nyeri mengalami kerusakan
- b. Trauma termik seperti panas api, air dingin yang berlebih akan merangsang reseptor nyeri
- c. Trauma kimia seperti sentuhan asam dan basa yang kuat
- d. Trauma elektrik seperti aliran listrik yang kuat akan merangsang reseptor nyeri akibat kejang otot atau kerusakan reseptor nyeri

2. Neoplasma

- a. Neoplasma jinak dapat menyebabkan penekanan pada ujung saraf reseptor nyeri.
- b. Neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan, akibat tarikan, jepitan atau metastase dari kanker.
- c. Peradangan seperti abses, pleuritis akan mengakibatkan kerusakan saraf reseptor nyeri akibat adanya peradangan atau karena adanya penekanan dari pembengkakan jaringan.

3. Iskemik jaringan
4. Trauma psikologis

2.2.3 Manifestasi Klinis

1. Gangguan Pola tidur
2. Posisi menghindari nyeri
3. Gerakan Menghindari nyeri
4. Raut wajah kesakitan (menangis, merintih)
5. Perubahan nafsu makan
6. Depresi, Frustrasi

2.2.4 Teori Nyeri Akut

1. Teori Intensitas (The Intensity Theory)

Nyeri adalah hasil rangsangan yang berlebihan pada receptor. Setiap rangsangan sensori punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat (Saifullah, 2018).

2. Teori Kontrol Pintu (The Gate Control Theory)

Teori gate control dari Melzack dan Wall menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang system saraf pusat, dimana impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup (Andarmoyo, 2019).

3. Teori Pola (Pattern theory)

Teori pola diperkenalkan oleh Goldscheider , teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari impuls saraf (Saifullah,2019).

Teori pola adalah rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal medulla spinalis dan rangsangan aktifitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang bagian yang lebih tinggi yaitu korteks serebri dan menimbulkan persepsi, lalu otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksi sel T (Margono, 2018).

4. Endogenous Opiat Theory

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine yang mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Hidayat, 2019).

2.2.5 Faktor yang berhubungan dengan nyeri

1. Usia

Usia sangat mempengaruhi respon terhadap nyeri. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami rasa nyeri sebab belum dapat mengucapkan kata-kata untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orangtua ataupun petugas kesehatan. Berbeda pada pasien lansia, harus dilakukan pengkajian secara lebih rinci ketika pasien lansia melaporkan adanya nyeri. Hal ini dikarenakan lansia sering kali memiliki sumber nyeri yang lebih dari satu, terkadang penyakit yang berbeda-beda yang diderita menimbulkan gejala yang sama. Sebagian lansia terkadang pasrah terhadap apa yang mereka rasakan, karena menganggap hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin antara pria maupun wanita tidak ada perbedaan secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri misal, menganggap bahwa anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Andarmoyo 2018).

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi rasa nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Budaya dan etnisitas berpengaruh pada bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri. Sejak dini pada masa kanak-kanak, individu belajar dari lingkungan sekitar mereka merespon nyeri yang bagaimana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima (Andarmoyo, 2018).

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan pesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan (Andarmoyo, 2018).

5. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas (Paice, 1991) dikutip dari Potter & Perry melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas (Andarmoyo, 2018).

6. Kelelahan

Kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap (Andarmoyo, 2018).

2.2.6 Patofisiologi

Reseptor nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor mencakup ujung-ujung saraf bebas yang berespon terhadap berbagai rangsangan termasuk tekanan mekanis, deformasi, suhu yang ekstrim, dan berbagai bahan kimia. Pada rangsangan yang intensif, reseptor-reseptor lain misalnya badan Pacini dan Meissner juga mengirim informasi yang dipersepsikan sebagai nyeri. Zat-zat kimia yang memperparah nyeri antara lain adalah histamin, bradikinin, serotonin, beberapa prostaglandin, ion kalium, dan ion hydrogen. Masing-masing zat tersebut tertimbun di tempat cedera, hipoksia, atau kematian sel.

Nyeri cepat (fast pain) disalurkan ke korda spinalis oleh serat A delta, nyeri lambat (slow pain) disalurkan ke korda spinalis oleh serat C lambat. Serat-serat C tampak mengeluarkan neurotransmitter substansi P sewaktu bersinaps di korda spinalis. Setelah di korda spinalis, sebagian besar serat nyeri bersinaps di neuron-neuron tanduk

dorsal dari segmen. Namun, sebagian serat berjalan ke atas atau ke bawah beberapa segmen di korda spinalis sebelum bersinaps.

Setelah mengaktifkan sel-sel di korda spinalis, informasi mengenai rangsangan nyeri dikirim oleh satu dari dua jaras ke otak sampai traktus neospinotalamikus atau traktus paleospinotalamikus. Informasi yang di bawa ke korda spinalis dalam serat-serat A delta di salurkan ke otak melalui serat-serat traktus neospinotalamikus. Sebagian dari serat tersebut berakhir di reticular activating system dan menyiagakan individu terhadap adanya nyeri, tetapi sebagian besar berjalan ke thalamus. Dari thalamus, sinyal-sinyal dikirim ke korteks sensorik somatik tempat lokasi nyeri ditentukan dengan pasti. Informasi yang dibawa ke korda spinalis oleh serat-serat C, dan sebagian oleh serat A delta, disalurkan ke otak melalui serat-serat traktus paleospinotalamikus. Serat-serat ini berjalan ke daerah reticular dibatang otak, dan ke daerah di mesensefalon yang disebut daerah grisea periakuaduktus. Serat-serat paleospinotalamikus yang berjalan melalui daerah reticular berlanjut untuk mengaktifkan hipotalamus dan system limbik. Nyeri yang di bawa dalam traktus paleospinotalamik memiliki lokalisasi difus dan menyebabkan distress emosi berkaitan dengan nyeri. (aswadi.2019).

2.2.7 Batas Karakteristik

Batas karakteristik menurut Tim Pokja DPD PPNI (2016) yaitu :

1. Batas karakteristik mayor
 - a. Subyektif : Mengeluh nyeri
 - b. Obyektif : Tampak meringis, bersifat protektif (misalnya : waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur
2. Batasan Karakteristik Minor
 - a. Subyektif : -
 - b. Obyektif : Tekanan darah meningkat, pola nafas bertambah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik **diri, berfokus pada diri sendiri.**

2.2.8 Klasifikasi Nyeri Akut

Klasifikasi nyeri secara umum menurut Wahyuni (2021) yaitu :

1. Berdasarkan Lama keluhan
 - a) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab, gejala dan lokasi nyeri sudah diketahui

b) Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan

2. Berdasarkan Etiologic nyeri

a. nyeri fisiologi atau nyeri organic

merupakan nyeri yang di sebabkan oleh kerusakan organ tubuh penyebab nyeri umumnya mudah di kenali sebagai akibat adanya cedera, penyakit atau pembedahan salah satu atau beberapa organ.

b. Nyeri Psikogenik

nyeri ini terjadi karena efek-efek psikogenik seperti cemas dan takut di rasakan oleh klien.

3. Berdasarkan berat ringanya

a. Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah

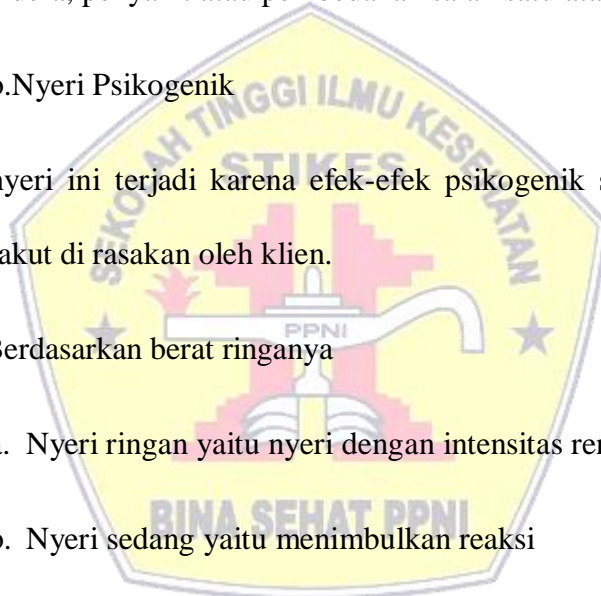
b. Nyeri sedang yaitu menimbulkan reaksi

c. Nyeri berat yaitu dengan intensitas tinggi

4. Nyeri berdasarkan tempatnya

a. Pheriparel pain :yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa

b. Deep pain yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau organ-organ visceral



- c. Refere pain yaitu yang di sebabkan karena penyakit organ / struktur dalam yang di transmisikan kebagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri
- d. Central pain yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada system syaraf pusat, spinal cord, batang

2.2.9 Metode pengukuran intensitas nyeri

1. Skala Numerik



Skala Numerik (Numerical rating scale, NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mendeskripsikan nyeri paling hebat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Sebagai contoh : pada hari pertama post operasi klien menyatakan skala nyeri yang ia rasakan pada angka 8, kemudian hari kedua post operasi saat di lakukan pengkajian klien melaporkan adanya penurunan nyeri yang di rasakan pada angka 4.

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat mendeskripsikanya, dpat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : nyeri berat, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikanya, tidak dapat diatasi dengan alih posisis nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu ;lagi berkomunikasi (Prasetyo,2019).

2. Skala Wajah



Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda , menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, juga digunakan untuk "mengekspresikan" rasa nyeri. Skala ini dapat dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun.

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan USG untuk data penunjang apa bila ada nyeri tekan di abdomen
- b. Rontgen untuk mengetahui tulang atau organ dalam yang abnormal
- c. Pemeriksaan LAB sebagai data penunjang pemeriksaan lainnya
- d. Ct Scan (cedera kepala) untuk mengetahui adanya pembuluh darah yang pecah di otak.

2.2.11 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan nyeri bersifat sangat individual, dan intervensi yang berhasil untuk satu orang klien mungkin tidak berhasil untuk klien yang lainnya hal ini karena tingkat mekanisme koping antara individu berbeda. Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri antara lain sebagai berikut :

1. Terapi Farmakologis

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan

dalam menggunakan analgesik narkotik dan pemberian obat yang kurang dari yang diresepkan. Tiga jenis analgesik umumnya digunakan untuk meredakan nyeri. Ketiga jenis ini adalah :

a. Analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid

NSAID antara lain aspirin, ibu profen (Motrin) dan naproksen (Naprosyn, Aleve). NSAID Non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri terkait dengan artritis reumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomi, dan masalah pada punggung bagian bawah. Satu pengecualian, yaitu ketorolak (Taradol), merupakan agens analgesik pertama yang dapat diinjeksikan yang kemampuannya dapat dibandingkan dengan morfin (Andarmoyo, 2018).

b. Analgesik narkotik atau opiate

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pascaoperasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi (Andarmoyo, 2018).

c. Obat tambahan (Adjuvan)

Adjuvan seperti sedatif, anticemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual muntah. Agens tersebut diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sedatif sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusasaan, dan kewaspadaan mental (Andarmoyo, 2018).

2. Terapi Non Farmakologis

Managemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agens farmakologis. Melakukan intervensi manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat dalam mengatasi respon nyeri klien. Managemen nyeri nonfarmakologi sangat beragam. Banyak literatur yang membicarakan mengenai teknik-teknik peredaan nyeri. Beberapa tindakan non farmakologis dalam mengurangi nyeri Antara lain sebagai berikut :

a. Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

1) Distraksi visual/ penglihatan

Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan

visual atau pengamatan. Misalnya melihat pertandingan olahraga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan indah, dsb (Andarmoyo, 2018).

2) Distraksi Audio/ pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya mendengarkan musik yang disukai atau mendengarkan suara kicauan burung serta gemercik sir. Saat mendengarkan musik,

individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan minta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetuk jari atau kaki (Andarmoyo, 2018).

3) Distraksi Intelektual

pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke tindakan dengan menggunakan daya intelektual pasien, misalnya dengan mengisi teka teki silang, bermain kartu, menulis buku cerita, dan sebagainya (Andarmoyo, 2018).

b. Relaksasi

Relaksasi merupakan pelepasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri. Teknik yang dilakukan yaitu dengan nafas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara melalui hidung, tahan dan keluarkan secara perlahan melalui mulut (Atoilah, E. M., & Engkus, K. 2020).

c. Stimulasi Saraf Elektris Transkutan/TENS (Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation)

Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation (TENS) adalah alat yang menggunakan aliran listrik baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi yang dihubungkan dengan elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, bergetar, atau mendengung pada area yang nyeri. TENS adalah salah satu prosedur non invasif dan salah satu metode yang aman untuk mengurangi nyeri akut maupun kronis (Andarmoyo, 2018).

d. Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah suatu cara dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup. Usahakan kondisi lingkungan mendukung untuk tindakan ini misalnya kegaduhan, kebisingan, bau menyengat maupun cahaya yang terang perlu di pertimbangkan agar tidak mengganggu konsentrasi klien.

e. Akupuntur

Akupuntur adalah suatu teknik tusuk jarum yang mempergunakan jarum kecil panjang (ukuran bervariasi mulai dari 1,7 cm sampai 10 cm) kemudian di tusukkan pada bagian tertentu di badan (area yang sering digunakan adalah kaki, tungkai bawah, tangan, dan lengan bawah). Setelah dimasukkan ke area tubuh tertentu, jarum diputar – putar atau di pakai untuk menghantar arus listrik yang kecil. Titik-titik akupuntur dapat distimulasi dengan memasukkan dan mencabut jarum menggunakan panas, tekanan/pijatan, laser atau stimulasi elektrik atau kombinasi dari berbagai macam cara tersebut.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendektomi

2.3.1 Pengkajian

1. Data Biografi Meliputi :

a. identitas pasien yaitu

1) Nama :

Nama Lengkap klien, nama ibu, dan ayah perlu di tanyakan agar tidak keliru bila terdapat kesamaan nama dengan klien lain.

2) Usia

Penyakit appendik dapat menyerang manusia pada usia tetapi paling sering pada usia 20-30 tahun (Sitorus, 2019)

3) jenis kelamin :

Laki-laki lebih banyak menderita appendik dari pada wanita pada usia pubertas dan pada usia 25 tahun, appenisitis jarang terjadi pada bayi dan anak-anak di bawah 2 tahun (Hafilah,2019)

4)Alamat :

Untuk menegetahui dimana keluarga tinggal, serta menjaga kemungkinan bila nama klen sama agar dapat di pastikan klien yang hendak diberikan asuhan keperawatan.

5)Diagnosa Medis Appendisititis

1. Riwayat Kesehatan atau Perawatan Meliputi :

Keluhan utama / alasan masuk rumah sakit. Biasanya klien mengeluh rasa tidak nyaman nyeri karena adanya insisis waktu pembedahan .

2. Riwayat Penyakit sekarang

Keluhan nyeri yang dirasakan saat ini degan pengkajian nyeri

a. P : provokasi atau penyebab

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, biasanya penyebab nyeri pada

pasien post op appendicitis adalah adanya luka insisi setelah pembedahan.

Q : Kualitas

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang di ungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat : tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, tertusuk dan lain-lain, dimana tiap-tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan

R : Region

Untuk mengkajin lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukan semua bagian atau daerah yang di rasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit apabila nyeri yang di rasakan bersifat difus (menyebar).

Dalam dokumentasi hasil pengkajian tentang lokasi nyeri, perawat menggunakan Bahasa anatomi atau istilah yang deskriptif. Sebagai contoh pernyataan ‘Nyeri terdapat kuadran abdomen kanan bawah’ adalah pernyataan yang lebih spesifik dibandingkan “klien mengatakan bahwa nyeri terasa pada abdomen”

S : Skala

Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Untuk mengetahui gambaran rasa nyeri klien bisa menggunakan skala deskriptif yaitu klien disuruh memilih pada angka berapa nyeri yang dirasakan pada klien, dengan rentang 0 tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, angka 7-9 nyeri berat tapi masih bisa terkontrol dan angka 10 yaitu nyeri berat tapi tidak dapat terkontrol.

T : Time

Perawat menanyakan pada klien untuk menentukan durasi, dan rangkaian nyeri.

3. Riwayat penyakit dahulu

Apakah pasien pernah menderita apendisitis sebelumnya dan apakah pasien pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mungkin diantara keluarga pasien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit pasien sekarang. Adanya riwayat penyakit sebelumnya yang berhubungan dengan keadaan penyakit sekarang perlu ditanyakan, diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, dan gangguan faal dapat memperbesar

resiko terjadinya penyakit pasca bedah. Ketahui pula adanya riwayat pencernaan dan pembedahan terlebih dahulu (wijaya & putri,2019).

5. Pemeriksaan Fisik

Review of system ;

B1 (breathing)

Pada klien post op appendicitis dapat terjadi peningkatan frekuensi nafas akibat nyeri yang dirasakan klien

B2 (Blood)

Pada klien post operasi appendicitis dapat terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, anemis dan pucat jika klien mengalami syok

B3 (Brain)

Keadaan Umum : Komposmentis

Pada klien post operasi appendicitis terdapat rangsangan nyeri akibat dari obstruksi dan luka insisis

B4 (Bladder)

Klien yang post operasi appendicitis bladder nya normal

B5 (Bowel)

Klien akan merasa mual muntah karena pengaruh anastesi, kaji adanya bising usus dan masa pada abdomen.

B6 (Bone)

Pada klien post operasi appendicitis terjadi keterbatasan pergerakan dan imobilisasi akibat nyeri yang di rasakan klien (Jutiwijoyo,2021)

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium, Peningkatan leukosit dapat mengidentifikasi adanya infeksi

7. Terapi dan pengobatan

Pada umumnya klien post operasi apendiktoi mendapat terapi analgetik untuk mengurangi nyeri dan antibiotic sebagai anti mikroba.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

(D.0078) Nyeri Akut berhubungan dengan inflamasi apendik, kerusakan jaringan lunak pasca bedah

Kategori : Psikologis

Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan

Penyebab :

- 1). Kondisi musculoskeletal kronis
- 2). Kerusakan system syaraf
- 3). Infiltrasi tumor
- 4). Penekanan syaraf
- 5). Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6). Gangguan imunitas
- 7). Gangguan fungsi metabolik
- 8.) Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)
- 9). Kondisi pasca trauma

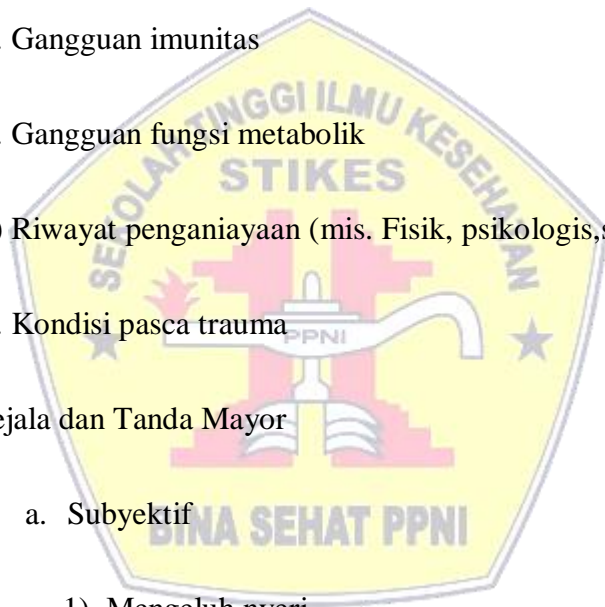
Gejala dan Tanda Mayor

a. Subyektif

- 1). Mengeluh nyeri
- 2). Merasa depresi (tertekan)

b. Obyektif

- 1). Tampak meringis
- 2). Gelisah
- 3). Tidak mampu menuntaskan aktivitas



Gejala dan Tanda Minor

a. Subyektif

- 1). Merasa takut mengalami cedera berulang

b. Obyektif

- 1). Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- 2). Waspada
- 3). Pola tidur berubah
- 4). Anoreksia
- 5). Fokus menyempit
- 6). Berfokus pada diri sendiri

Kondisi klinis yang terkait :

- 1). Kondisi kronis (mis. Arthritis rheumatoid)
- 2). Infeksi
- 3). Cedera medulla spinalis
- 4). Kondisi pasca trauma
- 5). Tumor

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

2.3.3 Rencana Keperawatan

Menurut (PPNI,2018) Intervensi keperawatan sebagai berikut :

Sumber : Buku :(Tim Pokja SDKI DPD PPNI,2017, Tim Pokja SLKI DPP PPNI,2019, Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018)

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>(D.0078) Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera jaringan pasca bedah</p> <p>agen fisik lunak</p>	<p>(L.08066) Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan nyeri dapat berkurang dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan depresi (tertekan) Membaik 2. Perasaan Takut mengalami cedera 	<p>(I.08238) Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor

	<p>berulang</p> <p>menurun</p> <p>3. Anoreksia</p> <p>menurun</p> <p>4. Tekanan darah</p> <p>membaik</p> <p>5. Pola tidur</p> <p>menurun</p> <p>6. Nafsu makan</p> <p>membaik</p> <p>(SLKI DPP PPNI,2019)</p>	<p>memperberat</p> <p>nyeri</p> <p>4. Identifikasi</p> <p>pengaruh nyeri</p> <p>pada kualitas</p> <p>hidup</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik</p> <p>non</p> <p>farmakologis</p> <p>untuk</p> <p>mengurangi</p> <p>rasa nyeri</p> <p>2. Fasilitasi</p> <p>istirahat dan</p> <p>tidur</p> <p>3. Control</p> <p>lingkungan</p> <p>yang</p> <p>memperberat</p> <p>nyeri</p>
--	---	---

		<p>4. Pertimbangkan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab priode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	--



2.3.4 Implementasi

Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan seorang perawat untuk mengurangi rasa nyeri yang klien derita. Tindakan-tindakan tersebut mencakup tindakan non farmakologis dan tindakan farmakologis (prasetyo,2019).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Serta perbandingan keadaan pasien dengan kriteria hasil

:

1. Perasaan depresi (tertekan) Membaik
2. Perasaan Takut mengalami cedera berulang menurun
3. Anoreksia menurun
4. Tekanan darah membaik
5. Pola tidur menurun
6. Nafsu makan membaik

(SLKI DPP PPNI,2019)