

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang paling rendah (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri). *Hierarchy of needs* (hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan yaitu *physiological needs* (kebutuhan fisiologis), *safety and security needs* (kebutuhan akan rasa aman), *love and belonging needs* (kebutuhan akan rasa kasih sayang dan rasa memiliki), *esteem needs* (kebutuhan akan harga diri), dan *self-actualization* (kebutuhan akan aktualisasi diri). (Haswita & Reni, 2017).

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*safety and security needs*). Ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, kebutuhan akan rasa aman mulai muncul. Keadaan aman, stabilitas, proteksi dan keteraturan akan menjadi kebutuhan yang meningkat, jika tidak terpenuhi, maka akan timbul rasa cemas dan takut sehingga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya (Haswita & Reni, 2017).

2. Konsep kebutuhan rasa aman nyaman

Keselamatan (*safety*) adalah suatu keadaan seseorang (individu), kelompok satu masyarakat terhindar dari ancaman bahaya/kecelakaan. Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak dapat diduga dan tidak diharapkan yang dapat menimbulkan kerugian. Keamanan (*security*) adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram.

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan

konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Kenyamanan suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Konsep kenyamanan memiliki subyektifitas yang sama dengan nyeri. (Haswita & Reni, 2017).

3. Konsep dasar nyeri

a. Pengertian

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri.

- 1) Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 2) Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 3) Arthur C. Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- 4) Scrumum, mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional.

(Musrifatul & A.Aziz, 2014)

b. Fisiologi nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulus atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*. *Dorsal horn* terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terbentuk *substantia gelatinosa* yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur spinotalamus dan *spinoreticular* (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu *jalur nonopiate*. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari talamus yang melalui otak tengah dan medula ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls

supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respons terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Musrifatul & A.Aziz, 2014).

c. Stimulus nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (*pain tolerance*) atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (*pain threshold*). Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya sebagai berikut.

- 1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- 2) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- 3) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.
- 4) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- 5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

d. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar (Musrifatul & A.Aziz, 2014).

Tabel 2.1
Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu kejadian.	Satu situasi, status eksistensi.
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam.	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama.
Serangan	Mendadak.	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung.
Waktu	Sampai enam bulan.	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun.
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti.	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan).
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas.	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi).
Pola	Terbatas.	Berlangsung terus, dapat bervariasi.
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat.	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat.

Sumber : Musrifatul & A.Aziz, 2014

Selain klasifikasi nyeri di atas, terdapat jenis nyeri yang spesifik, diantaranya nyeri somatis, nyeri viseral, nyeri menjalar (*referent pain*), nyeri psikogenik, nyeri fantom dari ektermitas, nyeri neurologis, dan lain-lain.

Nyeri somatis dan *nyeri viseral* ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang. Perbedaan antara kedua jenis nyeri ini dapat dilihat pada Tabel 2.2 berikut.

Tabel 2.2
Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral

Karakteristik	Nyeri Somatis		Nyeri Viseral
	Superfisial	Dalam	
Kualitas	Tajam, menusuk, membakar.	Tajam, tumpul, nyeri terus.	Tajam, tumpul, nyeri terus, kejang.
Menjalar	Tidak	Tidak	Ya

Stimulasi	Torehan, abrasi terlalu panas dan dingin.	Torehan, panas, iskemia, pergeseran tempat.	Distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi (tidak ada torehan).
Reaksi otonom	Tidak	Ya	Ya
Refleks kontraksi otot	Tidak	Ya	Ya

Sumber : Musrifatul & A.Aziz, 2014

Nyeri menjalar adalah nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan pada cedera organ viseral. Nyeri psikogenik adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik yang timbul akibat psikologis. Nyeri fantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstermitas diamputasi. Nyeri neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf.

e. Teori nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya sebagai berikut (Long, 1989).

- 1) Teori pemisahan (*specificity theory*). Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medula spinalis (*spinal cord*) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke *tractus lissur* dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.
- 2) Teori pola (*pattern theory*). Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.
- 3) Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*). Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan

pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

- 4) Teori transmisi dan inhibisi. Adanya stimulus pada *nociceptor* memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya sebagai berikut.

- 1) Arti nyeri. Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.
- 2) Persepsi nyeri. Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*.
- 3) Toleransi nyeri. Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis,

gesekan atau gerakan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

- 4) Reaksi terhadap nyeri. Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain.

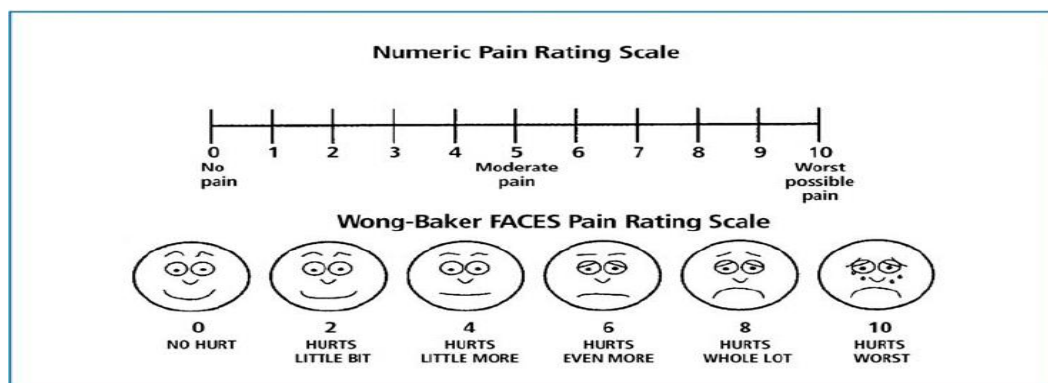
B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri, serta keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu sebagai berikut.

- a. P (pemacu), yaitu faktor yang memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.
- b. Q (quality) dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersyarat.
- c. R (region), yaitu daerah nyeri (pada pasien apendisitis umumnya terletak di perut kanan bawah)
- d. S (severity) adalah keparahan atau intensitas nyeri.
- e. T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

Intensitas nyeri dapat diketahui dengan bertanya kepada pasien melalui skala nyeri berikut.



Gambar 1

Skala Nyeri

Sumber : Musrifatul & A.Aziz, 2014

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang kemungkinan terjadi pada masalah nyeri, sebagaimana dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 tersaji pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3

Diagnosis Keperawatan yang Kemungkinan Terjadi pada Apendisitis

Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Gejala dan Tanda		Kondisi Klinis Terkait
		Mayor	Minor	
Nyeri Akut (D.0077) Definisi : 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 dari 3 bulan.	1. Agen pencedera fisiologis (misalnya Inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (misalnya Terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (misalnya Abses, amputasi, terpotong, terbakar, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindar nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi koroner akut 5. Glaukoma

<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan imunitas (misalnya neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster) 7. Gangguan fungsi metabolik 8. Riwayat posisi kerja statis 9. Peningkatan indeks massa tubuh 10. kondisi pasca trauma 11. Tekanan emosional 12. Riwayat penganiayaan (misalnya fisik, psikologis, seksual) 13. Riwayat penyalahgunaan obat/zat 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kronis (misalnya arthritis reumatoid) 2. Infeksi 3. Cedera modula spinalis 4. Kondisi pasca trauma 5. Tumor
---	--	---	--	--

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang terjadi pada nyeri akut dan nyeri kronis, sebagaimana dalam Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019 dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 tersaji pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4
Rencana Keperawatan

Diagnosis	Intervensi Utama	Intervensi Pendamping
<p>1. Nyeri Akut 2. Nyeri Kronis</p> <p>Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun - Muntah dan mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik - Proses berpikir membaik - Fokus membaik - Perilaku membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan, hingga berat, konstan.</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgesic <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi manajemen nyeri 6. Edukasi proses penyakit 7. Edukasi teknik napas 8. Kompres dingin 9. Kompres panas 10. Konsultasi 11. Latihan pernapasan 12. Manajemen efek samping obat 13. Manajemen kenyamanan lingkungan 14. Manajemen medikasi 15. Manajemen sedasi 16. Manajemen terapi radiasi 17. Pementauan nyeri 18. Pemberian obat 19. Pemberian obat oral 20. Pemberian obat intravena 21. Pemberian obat topical 22. Pengaturan posisi 23. Perawatan amputasi 24. Perawatan kenyamanan 25. Teknik distraksi 26. Teknik imajinasi terbimbing 27. Terapi akupresur 28. Terapi akupuntur 29. Terapi bantuan

	<p>dan pemicu nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>hewan</p> <ol style="list-style-type: none"> 30. Terapi humor 31. Terapi murattal 32. Terapi music 33. Terapi pemijatan 34. Terapi relaksasi 35. Terapi sentuhan 20. Trancutaneous electrical nerve stimulation (TENS)
--	---	--

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019 & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018

4. Implementasi keperawatan

- a. Mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, misalnya ketidakpercayaan, kesalah pahaman, ketakutan, kelelahan, dan kebosanan.
 - 1) Ketidakpercayaan. Pengakuan perawat akan rasa nyeri yang diderita pasien dapat mengurangi nyeri. Hal ini dapat dilakukan melalui pernyataan verbal, mendengarkan dengan penuh perhatian mengenai keluhan nyeri pasien, dan mengatakan kepada pasien bahwa perawat mengkaji rasa nyeri pasien agar dapat lebih memahami tentang nyerinya.
 - 2) Kesalahpahaman. Mengurangi kesalahpahaman pasien tentang nyerinya akan mengurangi nyeri. Hal ini dilakukan dengan memberitahu pasien bahwa nyeri yang dialami sangat individual dan hanya pasien yang tahu secara pasti tentang nyerinya.
 - 3) Ketakutan. Memberikan informasi yang teat dapat mengurangi ketakutan pasien dengan menganjurkan pasien untuk mengekspresikan bagaimana mereka menangani nyeri.
 - 4) Kelelahan. Kelelahan dapat memperberat nyeri. Untuk mengatasinya, kembangkan pola aktivitas yang dapat memberikan istirahat yang cukup.
 - 5) Kebosanan. Kebosanan dapat meningkatkan rasa nyeri. Untuk mengurangi nyeri dapat digunakan pengalih perhatian yang bersifat terapeutik. Beberapa teknik pengalih perhatian adalah bernapas pelan dan berirama, memijat secara perlahan,

menyanyi, berirama, aktif mendengarkan musik, membayangkan hal-hal yang menyenangkan, dan sebagainya.

b. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik-teknik seperti, sebagai berikut.

1) Teknik latihan pengalihan

- a) Menonton televisi.
- b) Berbincang-bincang dengan orang lain.
- c) Mendengarkan musik.

2) Teknik relaksasi

Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang, dan rileks.

3) Stimulus kulit

- a) Menggosok dengan halus pada daerah nyeri.
- b) Menggosok punggung.
- c) Menggunakan air hangat dan dingin.
- d) Memijat dengan air mengalir.

c. Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesiknya adalah narkotik dan bukan narkotik. Jenis narkotik digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Jenis bukan narkotik yang paling banyak dikenal di masyarakat adalah aspirin, asetaminofen, dan bahan anti inflamasi nonsteroid. Golongan aspirin (*asetysalicylic acid*) digunakan untuk memblok rangsangan pada sentral dan perifer, kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin yang memiliki khasiat setelah 15 sampai 20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam. Aspirin juga menghambat agregasi trombosit dan antagonis lemah terhadap vitamin K, sehingga dapat meningkatkan waktu

perdarahan dan protombin bila diberikan dalam dosis yang tinggi. Golongan asetaminofen sama seperti aspirin, akan tetapi tidak menimbulkan perubahan kadar protombin dan jenis *nonsteroid anti inflammatory drug* (NSAID), juga dapat menghambat prostaglandin dan dosis rendah dapat berfungsi sebagai analgesik. Kelompok obat ini meliputi *ibuprofen, mefenamic acid, fenoprofen, naprofen, zomepirac*, dan lain-lain.

d. Pemberian stimulator listrik, yaitu dengan memblok atau mengubah stimulus nyeri dengan stimulus yang kurang dirasakan. Bentuk stimulator metode stimulus listrik meliputi sebagai berikut.

- 1) *Transcutaneous Electrical Stimulator* (TENS), digunakan untuk mengendalikan stimulus manual daerah nyeri tertentu dengan menempatkan beberapa elektrode di luar.
- 2) *Percutaneous implanted spinal cord epidural stimulator* merupakan alat stimulator sumsum tulang belakang dan epidural yang diimplan di bawah kulit dengan transistor, timah penerima yang dimasukkan ke dalam kulit pada daerah epidural dan *columna vertebrae*.
- 3) *Stimulator columna vertebrae*, sebuah stimulator dengan stimulus alat penerima transistor dicangkok melalui kantong kulit *intraclavicular* atau abdomen, yaitu elektrode ditanam melalui pembedahan pada dorsum sumsum tulang belakang (Musrifatul & A.Aziz, 2014).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespons rangsangan nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, adanya respons fisiologis yang baik, dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan nyeri (Musrifatul & A.Aziz, 2014).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi apendisitis

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (cecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya.

Klasifikasi apendisitis terbagi atas 3 yakni :

1. Apendisitis akut radang mendadak umbal cacing yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsangan peritoneum local.
2. Apendisitis rekurens.
3. Apendisitis kronis.

(Amin & Hardhi, 2015)

2. Etiologi apendisitis

Apendiks merupakan organ yang belum diketahui fungsinya tetapi menghasilkan lender 1-2 ml per hari yang normalnya dicurahkan kedalam lumen dan selanjutnya mengalir kesekum. Hambatan aliran lendir dimuara apendiks tampaknya berperan dalam pathogenesis apendiks.

Menurut klasifikasi :

- a. Apendisitis akut merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks. Selain itu hiperplasia jaringan limfa, fikalit (tinja/batu), tumor apendiks, dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa apendiks karena parasit (*E. histolytica*).
- b. Apendistis rekurens yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan apendisitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendisitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.

- c. Apendisitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah apendiktomi.

(Amin & Hardhi, 2015)

3. Manifestasi klinis

Nyeri abdomen kuadran bawah dan disertai demam ringan, mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan. Nyeri tekan local pada titik McBurney jika dilakukan tekanan. Nyeri tekan lepas mungkin akan dijumpai.

Derajat nyeri tekan, spasme otot, dan terdapat konstipasi serta diare tidak tergantung pada beratnya infeksi dan lokasi apendiks. Apendiks yang melingkar di belakang sekum, nyeri, dan nyeri tekan dapat terasa di daerah lumbal. Jika ujungnya ada pada pelvis, tanda ini hanya diketahui pada pemeriksaan rektal. Nyeri defeksasi menunjukkan bahwa ujung apendiks dekat dengan kandung kemih atau ureter. Terjadi kekakuan bagian bawah otot rectum kanan.

Tanda rovsing timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri yang secara paradoksial menyebabkan nyeri terasa pada kuadran bawah kanan. Apendiks yang telah ruptured, nyeri menyebar, dan distensi abdomen terjadi akibat ileus paralitik dan kondisi pasien memburuk (Murtaqib & Kushariyadi, 2020)

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan (*swelling*) rongga perut dimana dinding perut tampak mengembang (distensi).
- 2) Palpasi : di daerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (*blumberg sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendisitis akut.

- 3) Dengan tindakan tungkai kanan dan paha ditekuk kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (*psoas sign*).
 - 4) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
 - 5) Suhu dubur (rectal) yang lebih tinggi dari suhu ketiak (axilla), lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.
 - 6) Pada apendiks terletak pada retro sekal maka uji Psoas akan positif dan tanda perangsangan peritoneum tidak begitu jelas, sedangkan bila apendiks terletak di rongga pelvis maka obturator sign akan positif dan tanda perangsangan peritoneum akan lebih menonjol.
- b. Pemeriksaan laboratorium
- Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga sekitar 10.000 – 18.000/mm³. Jika terjadi peningkatan yang lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah).
- c. Pemeriksaan radiologi
- 1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (jarang membantu)
 - 2) Ultrasonografi (USG), CT scan.
 - 3) Kasus kronik dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.
- (Amin & Hardhi, 2015)

5. Penatalaksanaan

Pengobatan apendisitis akut yang paling baik adalah operasi apendiks dan harus dilakukan dalam waktu 48 jam. Penderita diobservasi, istirahat dalam posisi fowler, diberikan antibiotic, dan diberikan makanan yang tidak merangsang peristaltic, jika terjadi perforasi diberikan drain di perut kanan bawah.

- a. Tindakan praoperatif
Tindakan praoperatif meliputi penderita dirawat, diberikan antibiotic, dan kompres untuk menurunkan suhu penderita, posisi tirah baring, dan puasa.
- b. Tindakan operatif
Tindakan operatif, yaitu dengan dilakukan apendiktomi
- c. Tindakan pascaoperatif
Setelah satu hari pasca bedah pasien dianjurkan duduk tegak di tempat tidur selama 2 x 30 menit. Hari berikutnya makan makanan lunak dan berdiri tegak di luar kamar. Hari ketujuh luka jahitan diangkat dan pasien boleh pulang
(Murtaqib & Kushariyadi, 2020).

6. Masalah yang lazim muncul

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- b. Hipertermia berhubungan dengan respon sistemik dari inflamasi gastrointestinal.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi dan infeksi.
- d. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, mekanisme kerja peristaltic usus menurun.
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, ketidakmampuan untuk mencerna makanan.
- f. Kerusakan integritas jaringan.
- g. Gangguan rasa nyaman.
- h. Resiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal berhubungan dengan proses infeksi, penurunan sirkulasi darah ke gastrointestinal, hemoragi gastrointestinal akut.
- i. Resiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan tubuh.
- j. Ansietas berhubungan dengan prokgnosis penyakit rencana pembedahan.

(Amin & Hardhi, 2015)

7. Discharge planning

Tindakan pada apendisitis akut, pengobatan yang paling baik adalah operasi appendiks dalam waktu 48 jam harus dilakukan. Penderita di observasi, istirahat dalam posisi fowler, diberikan antibiotik dan diberikan makanan yang tidak merangsang persitaltik, jika terjadi perforasi diberikan drain di perut kanan bawah (Amin & Hardhi, 2015).

