

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri Post Operasi Apendektomi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan jaringan tubuh (Sari, 2021). Nyeri merupakan alarm potensi kerusakan, tidak adanya sistem ini akan menimbulkan kerusakan yang lebih luas. Gejala dan tanda timbul pada jaringan normal terpapar stimuli yang kuat biasanya merefleksikan intensitas, lokasi dan durasi dari stimuli tersebut (Rahayu et al, 2023).

Nyeri apendektomi adalah nyeri yang terjadi kerusakan pada jaringan abdomen yang diakibatkan karena sayatan operasi untuk pengangkatan usus buntu atau apendiks. Nyeri yang dirasakan pada pasien post operasi apendektomi biasanya terasa perih bahkan panas pada area sayatan.

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018) nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

a. Nyeri Akut

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. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (self-miting) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki onset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri dan memberikan respons emosi perilaku seperti menggerutkan wajah, menangis, mengerang, atau menyeringai (Saputra, 2023). Terdapat beberapa penyebab nyeri akut yaitu:

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (SDKI, 2018).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu suatu kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau bahkan lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang. Pasien yang mengalami nyeri kronis sering menjadi depresi, mungkin jadi sulit tidur, dan mungkin menganggap nyeri seperti hal yang biasa. Nyeri kronis dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Nyeri maligna, biasanya terjadi karena berkembangnya penyakit yang dapat mengancam jiwa atau berkaitan dengan terapi. Misalnya nyeri kanker.
- 2) Nyeri nonmaligna, nyeri yang tidak mengancam jiwa dan tidak terjadi melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan. Nyeri

punggung bawah, penyebab utama penderitaan dan merupakan penyita waktu kerja, masuk ke dalam kategori ini.

Menurut (V.A.R. Barao et al., 2022), nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, intensitas, dan waktu lamanya serangan.

- 1) Nyeri berdasarkan tempatnya
 - a) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - b) *Deep pain*, yaitu nyeri yang tersa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - c) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - d) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.
- 2) Nyeri berdasarkan intensitasnya
 - a) Tidak nyeri
Kondisi dimana seseorang tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau disebut juga bahwa seseorang terbebas dari rasa nyeri
 - b) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
Seseorang merasakan nyeri dalam intensitas rendah. Pada nyeri ringan seseorang masih bisa melakukan komunikasi dengan baik, masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak terganggu kegiatannya.
 - c) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
Rasa nyeri seseorang dalam intensitas yang lebih berat. Biasanya mulai menimbulkan respon nyeri sedang akan mulai mengganggu aktivitas seseorang.

d) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi

Nyeri berat/hebat merupakan nyeri yang dirasakan berat oleh pasien dan membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, bahkan akan terganggu secara psikologis dimana orang akan merasa marah dan tidak mampu untuk mengendalikan diri.

3) Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

a) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari tiga bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.

b) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang lama dan lebih dari tiga bulan, dan tidak teridentifikasi penyebabnya.

3. Karakteristik Nyeri pada Anak Post Operasi Apendiktomi

Karakteristik nyeri pada seseorang yang telah menjalani operasi Apendiktomi pada umumnya merasakan perih seperti tersayat bahkan panas pada area operasi. Pada anak-anak nyeri yang dapat dijabarkan dalam bentuk respon fisik dan perilaku seperti meringis kesakitan, mengatupkan gigi atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, bertindak agresif seperti menggigit, menendang, memukul dan melarikan diri. Beberapa contoh perilaku seperti yang telah dijabarkan muncul dikarenakan anak tidak mampu beradaptasi dengan rasa nyeri dan ketidakadekuatan mekanisme coping untuk menyelesaikan masalah sehingga timbul perilaku maladaptif dari anak (Wilson, 2017).

Anak-anak yang terpapar dengan nyeri akut yang berulang, termasuk nyeri prosedural, berada pada risiko tinggi untuk hasil yang merugikan seperti stres traumatis medis berikutnya, respon yang lebih tegang untuk selanjutnya, rasa sakit, dan pengembangan nyeri kronis (Ahmad, 2021).

4. Fisiologis Nyeri

Fisiologis terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (nosireceptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Teori *Gate Control* menyebutkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Salah satu dari dua hal dapat terjadi, gerbang dapat 'terbuka' atau gerbang dapat 'tertutup' apabila gerbang terbuka, sinyal rasa sakit dapat melewatinya dan akan dikirim ke otak untuk merasakan rasa sakit. Kemudian gerbang tersebut tertutup, sinyal rasa sakit tidak akan bisa mencapai otak, dan sensasi rasa sakit tidak akan bisa dirasakan. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Budi, 2020 dalam (Rahayu et al, 2023)). Korne dorsalis berfungsi sebagai pintu gerbang dari transmisi nyeri. Pintu gerbang ini akan terbuka bila serabut C teraktifasi dan akan dirasakan sebagai nyeri, sedangkan jika serabut A β yang teraktifasi maka pintu gerbang akan tertutup berarti tidak ada nyeri, sedangkan jika kedua-duanya diaktifasi secara bersamaan nyeri dirasakan lebih berkurang (Suwondo et al., 2017)

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-

menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuro transmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Purwoto et al., 2023).

Fisiologi nyeri melibatkan beberapa proses yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Suwondo et al., 2017).

a. Transduksi

Transduksi nyeri adalah proses awal dalam fisiologi persepsi nyeri, di mana stimulus berbahaya (noksious) diubah menjadi aktifitas listrik pada nosiseptor yang terletak pada ujung-ujung saraf dari serabut C atau serabut AB. Proses deteksi stimulus noksious tersebut diantarkan oleh nosiseptor. Nosiseptor adalah reseptor sensorik khusus yang mendeteksi stimulus berbahaya (noksious) seperti suhu ekstrem, tekanan, kerusakan jaringan, atau zat kimia. Kemudian di aktivasi dan depolarisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Transmisi nyeri adalah proses penyaluran dan pengantaran impuls sensorik atau rangsangan nyeri dari reseptor nyeri (nosiseptor) di perifer ke sistem saraf pusat. Impuls saraf dari nosiseptor ditransmisikan melalui serat saraf aferen ($A\delta$ dan C) menuju sistem saraf pusat. Lalu impuls nyeri diteruskan melalui berbagai jalur dan struktur di otak dan sumsum tulang belakang. Proses penyaluran impuls melalui saraf sensori sebagai lanjutan proses transduksi melalui serabut A-delta dan serabut C dari perifer ke medulla spinalis, dimana impuls tersebut mengalami modulasi sebelum

diteruskan ke thalamus oleh tractus spinothalamicus dan sebagian ke traktus spinoretikularis. Traktus spinoretikularis terutama membawa rangsangan dari organ-organ yang lebih dalam dan viseral serta berhubungan dengan nyeri yang lebih difus dan melibatkan emosi yang dirasakan berupa cemas, ketakutan, berteriak atau menangis. Selain itu juga serabut-serabut saraf disini mempunyai sinaps interneuron dengan saraf-saraf berdiameter besar dan bermielin. Selanjutnya impuls disalurkan ke thalamus dan somatosensoris di cortex cerebri dan dirasakan sebagai persepsi nyeri.

c. Modulasi

Modulasi nyeri adalah proses di mana transmisi impuls nyeri dari perifer ke sistem saraf pusat dapat dimodifikasi atau dikendalikan. Proses modulasi nyeri ini melibatkan berbagai mekanisme di berbagai tingkat sistem saraf. Proses perubahan transmisi nyeri yang terjadi disusunan saraf pusat (medulla spinalis dan otak). Proses terjadinya interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis merupakan proses ascenden yang dikontrol oleh otak. Analgesik endogen (enkefalin, endorfin, serotonin, noradrenalin) dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Dimana kornu posterior sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan impuls nyeri untuk analgesik endogen tersebut. Inilah yang menyebabkan persepsi nyeri sangat subjektif pada setiap orang.

d. Persepsi

Persepsi nyeri adalah proses interpretasi dan pengalaman subjektif dari sensasi nyeri yang diterima oleh sistem saraf. Persepsi nyeri melibatkan interaksi kompleks antara komponen sensorik, emosional, dan kognitif. Persepsi merupakan Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi dan

modulasi yang pada akhirnya akan menghasilkan suatu proses subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri, yang diperkirakan terjadi pada thalamus dengan korteks sebagai diskriminasi dari sensorik.

Fisiologis nyeri pasca operasi apendektomi disebabkan oleh respon inflamasi akibat trauma pembedahan. Tindakan pembedahan menyebabkan kerusakan jaringan dan reaksi inflamasi di area sekitar luka. Inflamasi ini menyebabkan pelepasan mediator-mediator nyeri, seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin. Mediator-mediator ini akan menstimulasi nosiseptor (reseptor nyeri) di sekitar luka, yang menyebabkan timbulnya nyeri.

Mediator inflamasi menyebabkan sensitisasi (peningkatan kepekaan) nosiseptor di area luka. Nosiseptor menjadi lebih mudah terangsang oleh stimulus, sehingga nyeri dapat dirasakan lebih kuat. Teori gate control menjelaskan bahwa aktivitas serat saraf berdiameter besar (serat-A β) dapat menghambat transmisi impuls nyeri di kornu posterior. Impuls nyeri yang diteruskan ke otak akan diolah di pusat-pusat pengolahan nyeri, seperti korteks somatosensorik, thalamus, dan sistem limbik. Respon otak ini akan menimbulkan persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien (Rahayu et al, 2023)

5. Patofisiologis Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Bahrudin, 2018).

Munculnya nyeri berkaitan 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 stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis.

Menurut Potter dan Perry (2005) menyebutkan bahwa nyeri seringkali merupakan tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu yang menyebabkan seseorang meminta pertolongan, dan usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri sehingga juga dapat mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap nyeri. Secara kognitif, anak-anak tidak mampu mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi di berbagai situasi. Hal ini dikarenakan anak usia toddler dan prasekolah belum mampu mentolerir rasa nyeri yang dirasakannya (Nuzulia, 2023).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu rasa nyeri menurut (Rahayu et al, 2023) yaitu:

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Perbedaan tingkat perkembangan dapat memengaruhi bagaimana seorang anak berespon terhadap nyeri. Sedangkan pasien yang berusia lanjut, memiliki risiko tinggi mengalami situasi yang

membuat mereka merasakan nyeri akibat adanya komplikasi penyakit dan degenerative.

b. Jenis Kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri.

c. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri yang dirasakan pada anak. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada anak dapat berefek pada persepsi nyeri yang ditimbulkan. (Novitayanti, 2023).

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi nyeri pada seseorang terutama pada anak-anak. Lingkungan yang bising dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien.

e. Pengalaman Sebelumnya

Persepsi seseorang terhadap nyeri juga dipengaruhi pengalaman nyeri sebelumnya, secara umum seseorang yang sering mengalami nyeri kecenderungannya untuk mengantisipasi nyeri lebih baik.

f. Dukungan Keluarga dan Sosial

Kehadiran orang-orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien anak dapat mempengaruhi respons nyeri. Pasien anak yang mengalami nyeri tentu saja memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Dengan kehadiran keluarga atau orang terdekat yang mendampingi dapat memimalisir rasa nyeri dan membuat anak merasa nyaman (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

7. Pengukuran Skala Nyeri Pada Anak

Perbedaan utama antara nyeri pada orang dewasa dan anak-anak adalah, tingkat pemahaman dan cara berkomunikasi. Orang dewasa lebih mampu berkomunikasi dan menyampaikan nyeri yang dirasakan ketimbang anak-anak, yang mungkin tidak dapat menemukan kata yang tepat untuk menggambarkan rasa sakit, apalagi gejalanya. Terdapat beberapa pengukuran skala nyeri yang dilakukan pada anak (Renovaldi et al., 2018).

a. *Face, Legs, Activity, Cry and Consolability* (FLACC)

Face Leg Activity Cry Consolability Pain Scale (FLACC) merupakan asesmen nyeri yang digunakan pada anak-anak dengan memperhatikan ekspresi wajah, pergerakan kaki, aktivitas anak, tangisan anak dan kemampuan anak untuk ditenangkan. Indikasi FLACC digunakan untuk menilai derajat dan intensitas nyeri pada anak setelah usia 1 bulan sampai dengan 7 tahun, terutama anak yang mengalami gangguan kognitif atau anak yang tidak sesuai dinilai dengan format lain. Skala ini terdiri dari 5 penilaian dengan skor total 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri hebat) (Pinzon, 2016).

Hasil skor perilakunya yaitu:

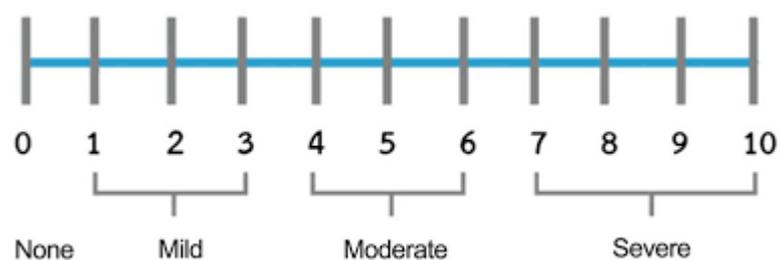
- 1) Skor 0 : rileks dan nyaman
- 2) Skor 1-3 : nyeri ringan/ketidaknyamanan ringan
- 3) Skor 4-6 : nyeri sedang
- 4) Skor 7-10 : nyeri hebat/ketidaknyamanan berat

NO.	Kategori	Skor			Total
		0	1	2	
1.	Face (Wajah)	Tidak ade ekspresi khusus, senyum	Terkadang meringis/menarik diri	Sering menggertakan dagu dan mengatupkan rahang	
2.	Leg (kaki)	Normal, rileks	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk, melengkungkan punggung	
3.	Acitivity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, tidak bisa diam, kaku mengerang	Kaku atau menghentak	
4.	Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	
5.	Consability (konstability)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat diahlihan	Dapat Dibujuk	
SKOR TOTAL					

Gambar 2.1 Skala Nyeri *FLACC*

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien menilai nyeri diantara skala 0-10. Angka 0 memiliki arti tidak nyeri sedangkan angka 10 memilki arti nyeri yang paling berat. *Numerical Rating Scale (NRS)* hampir sama dengan *Visual Analog Scale*, tetapi memiliki angka-angka sepanjang garisnya. Angka 0-10 anak diminta untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakannya. Skala Numerik ini dapat digunakan pada anak usia lebih dari 9 tahun karena dianggap lebih mampu dalam mendeskripsikan rasa nyerinya (Renovaldi et al., 2018).



Gambar. 2.2 Pengukuran Skala Nyeri Dengan NRS

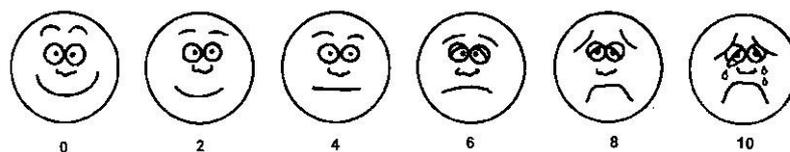
Tingkatan nyeri yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Skala 1: tidak ada nyeri
- 2) Skala 2-4: nyeri ringan
- 3) Skala 5-6: nyeri sedang
- 4) Skala 7-9: termasuk nyeri berat
- 5) Skala 10: termasuk nyeri yang sangat

c. Skala Nyeri *Wong Baker Faces Rating Scale*

Pengukuran skala nyeri Wong-Baker didasarkan pada ekspresi wajah. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun mulai dari wajah tersenyum (“tidak nyeri sama sekali”) sampai meningkatnya wajah yang tidak bahagia/gembira, kepada kesedihan yang amat sangat, wajah menangis (“nyeri sangat hebat”). Dengan metode skala nyeri gambar wajah *Wong-Baker*, minta anak untuk memilih ekspresi wajah yang paling menggambarkan perasaannya dan kondisinya (Wilson, 2017). Alat ini sudah mapan dan direkomendasikan untuk digunakan pada anak usia 5–12 tahun, dengan bukti validitas, reliabilitas, dan kemampuan mendeteksi perubahan. Pengukuran skala nyeri ini lebih efektif untuk mengukur tingkat nyeri anak dibandingkan dengan pengukuran skala nyeri VAS (Khatri & Kalra, 2012). Cara menggunakan alat ini yaitu dengan menunjuk setiap wajah menggunakan kata-kata untuk menggambarkan intensitas nyeri. Kemudian minta anak untuk memilih wajah yang paling menggambarkan rasa sakitnya sendiri, dan catat nomor yang sesuai.

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



Gambar 2.3 *Wong Baker Faces Rating Scale*

Keterangan menurut (Wilson, 2017) yaitu:

1. Wajah 0 sangat senang, karena tidak ada nyeri atau sakit
2. Wajah 2 sedikit nyeri
3. Wajah 4 sedikit lebih sakit
4. Wajah 6 semakin sakit
5. Wajah 8 sangat menyakitkan
6. Wajah 10 rasa nyeri atau sakit yang luar biasa

8. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

Penalaksanaan nyeri yang efektif membutuhkan profesional kesehatan yang mau mencoba berbagai intervensi untuk memperoleh hasil yang optimal (Mawardi, 2019). Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan cara:

a. Penggunaan Obat

Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat-obatan seperti analgesic dan NSAID nyeri berkurang dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon cortical. Analgesic adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Obat ini digunakan untuk membantu meredakan sakit (Sandi et al., 2019).

b. Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan misalnya melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar, menonton video dan sebagainya dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.

c. **Massage atau Pijatan**

Massage atau pijatan merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Pijatan dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan medisin ataupun tidak.

d. ***Guided Imaginery***

Suatu upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk menghayal dengan bimbingan.

e. **Relaksasi**

Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis.

B. Konsep Apendektomi

1. Pengertian Apendektomi

Apendektomi adalah prosedur pembedahan untuk mengangkat apendiks, yaitu struktur kecil berbentuk kantung yang tersambung ke usus besar. *Apendisitis* adalah peradangan pada usus buntu dan merupakan penyakit perut akut yang umum terjadi di seluruh dunia. Apendisitis seringkali memerlukan operasi pengangkatan usus buntu atau apendektomi (Imanda et al., 2024).

2. Etiologi Apendektomi

Etiologi atau penyebab terjadinya apendisitis, yang kemudian mengindikasikan perlunya tindakan apendektomi. Apendisitis disebabkan oleh penyumbatan lumen usus buntu, menyebabkan oklusi pembuluh darah, nekrosis iskemik, dan akibatnya, infeksi. Apendisitis biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri. Penyebab paling umum dari penyumbatan adalah kotoishi. Batu tinja ditemukan pada anak, atau

sekitar 20% anak penderita radang usus buntu. Penyebab lain dari obstruksi usus buntu antara lain: Hiperplasia limfoid, karsinoid atau tumor lainnya Benda asing (jarum, butiran), terkadang parasit dan penyebab lain yang dapat menyebabkan radang usus buntu adalah parasit Ulserasi pada dinding bagian dalam usus buntu akibat bakteri *E. Coli* (Sudirman et al., 2023).

3. Manifestasi Klinis Apendektomi

Manifestasi klinis yang khas pada apendisitis akut adalah nyeri kolik di periumbilical yang kemudian bermigrasi ke kuadran kanan bawah dalam waktu 24 jam. Pada beberapa pasien, nyeri tersebut dapat membuat pasien terbangun dari tidur, bertambah nyeri saat batuk (*Dunphy sign*) atau berjalan. Gejala lainnya yang dapat timbul anoreksia atau penurunan nafsu makan, mual dan/muntah, demam hingga gangguan saat buang air kecil (Aditya et al., 2024). Pada pasien anak tanda dan gejala post operasi apendektomi yang ditimbulkan yaitu:

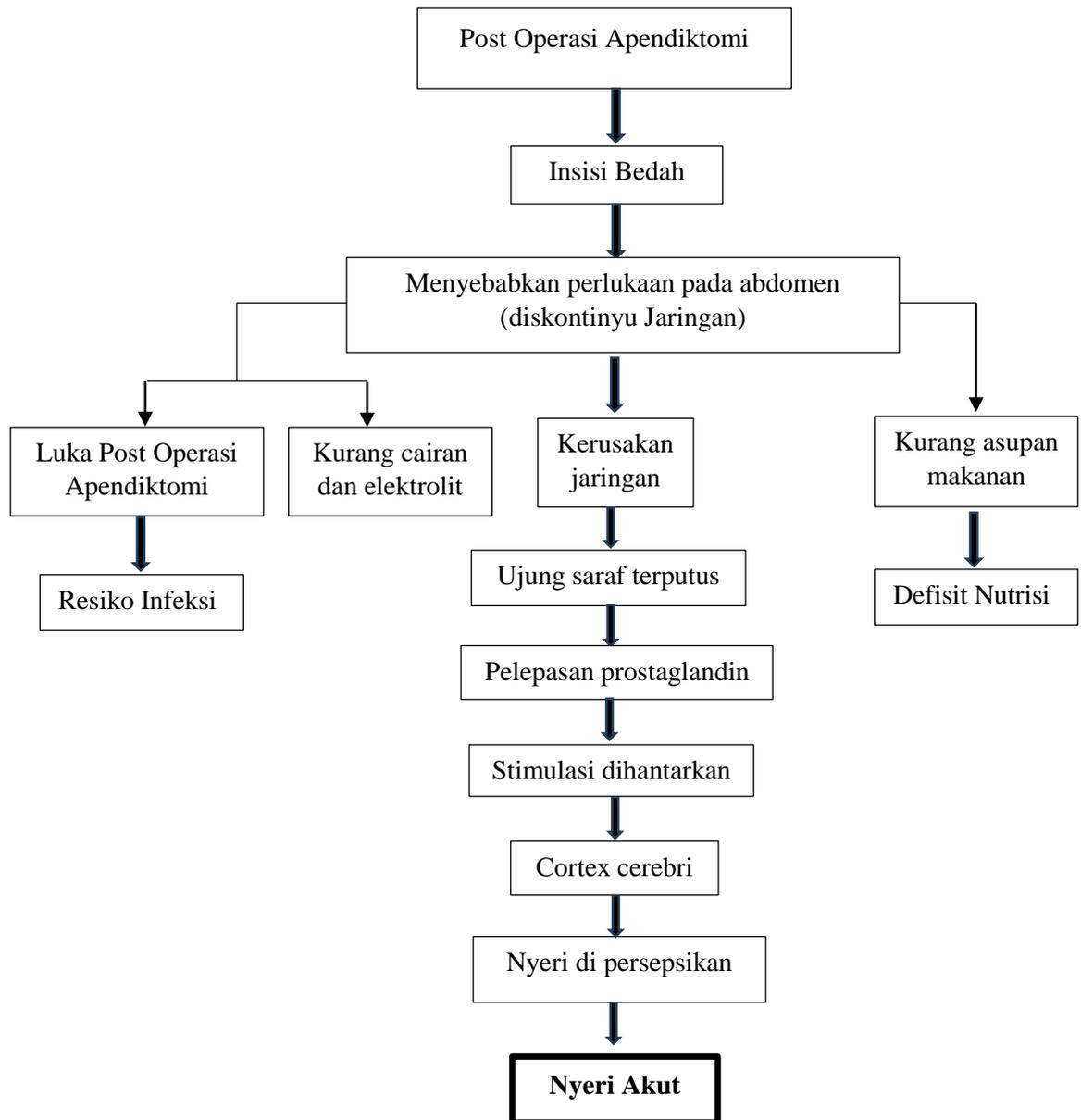
- a) Nyeri perut. Anak akan mengalami nyeri di area insisi operasi, biasanya di kuadran kanan bawah abdomen. Nyeri dapat menetap selama beberapa hari setelah operasi.
- b) Mual dan muntah sering terjadi setelah operasi, terutama dalam 12-24 jam pertama. Hal ini disebabkan karena efek anestesi dan manipulasi selama prosedur operasi.
- c) Hilangnya nafsu makan. Anak-anak biasanya kehilangan nafsu makan sementara setelah apendektomi. Hal ini dapat berlangsung selama beberapa hari pasca operasi.
- d) Demam ringan (suhu 37,5-38,5°C) sering terjadi setelah operasi. Demam biasanya disebabkan oleh reaksi inflamasi dan infeksi lokal.
- e) Anak-anak sering mengalami konstipasi setelah apendektomi. Hal ini dapat disebabkan oleh nyeri saat defekasi dan efek analgesik obat.

- f) Nyeri saat bergerak. Anak-anak cenderung menghindari gerakan yang dapat menyebabkan nyeri di area insisi. Mereka mungkin akan berbaring dengan posisi yang membatasi pergerakan perut.
- g) Tanda-tanda infeksi. Gejala infeksi seperti peningkatan nyeri, kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya cairan dari luka operasi harus diperhatikan.

4. Patofisiologi Apendiktomi

Apendiktomi merupakan tindakan untuk mengatasi apendiksitis. Dengan adanya pembedahan maka akan menimbulkan luka insisi kemudian akan menimbulkan kerusakan jaringan akibat terputusnya dan stimulasi ujung serabut saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spasme otot kemudian terjadi pelepasan prostaglandin dan akan menstimulasi nyeri, diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat dan penghantar menuju saraf pusat. Kemudahan menghasilkan rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima dan pasien akan merasakan nyeri hebat. Lokasi pembedahan mempunyai efek yang sangat penting yang hanya dapat dirasakan oleh pasien yang mengalami nyeri post apendiktomi (Mansjoer, 2016).

5. Pathway Apendiktomi



Gambar 2.4 Pathway Nyeri Post Apendiktomi
Sumber: (Ibrahim, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang Apendiktomi

a. Pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari:

- 1) Pemeriksaan darah lengkap, leukosit antara 10.000 – 20.000/ml dan neutrophil di atas 75%.
- 2) Tes protein reaksi ditemukan jumlah serum yang meningkat.

b. Pemeriksaan radiologi terdiri dari:

- 1) USG (ultrasonografi) ditemukan bagian memanjang pada tempat yang terjadi inflamasi pada apendiks
- 2) CT-Scan, ditemukan bagian yang menyilang serta adanya pelebaran sekum

7. Penatalaksanaan Apendiktomi

Apendiktomi atau pembedahan untuk mengangkat apendiks dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan di bawah anastesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparoskopi. Perawatan pasca operasi, tempatkan pasien pada posisi semifowler karena dapat mengurangi tegangan pada insisi dan organ abdomen yang membantu mengurangi nyeri. Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri. Instruksi untuk menemui ahli bedah untuk mengangkat jahitan pada hari ke 5-7. Aktivasi normal dapat dilakukan dalam 2-4 minggu (Manurung, 2018).

Apabila terdapat kemungkinan peritonitis, drain dibiarkan di tempat insisi. Pasien yang beresiko terhadap komplikasi dipertahankan di rumah sakit selama beberapa hari dan dipantau ketat terhadap adanya tanda-tanda obstruksi usus dan hemoragik sekunder. Abses skunder terbentuk di pelvis yang menyebabkan peningkatan suhu dan frekuensi nadi, serta peningkatan pada jumlah leukosit. Apabila pasien siap untuk pulang, pasien dan keluarga dapat diajarkan untuk merawat luka dan melakukan pergantian balutan (Smeltzer & Suzanne C, 2017).

8. Komplikasi Apendiktomi

Anak mempunyai dinding appendiks yang belum tebal, sekum pendek yang belum berkembang sempurna yang dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi utama yang terjadi pada pasien post apendiktomi adalah perforasi appendiks yang dapat menyebabkan peritonitis, pembentukan abses (tertampungnya materi purulen), atau flebitis portal (Smeltzer & Suzanne, 2017).

a. Abses

Abses yaitu peradangan pada usus buntu yang mengandung nanah. Masa jaringan lunak dapat teraba di kuadran kanan bawah atau dipanggul. Benjolan ini awalnya selulit dan berkembang menjadi rongga berisi nanah.

b. Perforasi

Perforasi adalah suatu kondisi di mana terjadi lubang atau kebocoran pada dinding organ tubuh. Perforasi apendektomi mengacu pada kebocoran atau tembus pada daerah operasi di mana appendiks telah diangkat. Perforasi apendiktomi dapat terjadi karena komplikasi pembedahan, infeksi pasca operasi, adhesi dan obstruksi usus. Perforasi biasanya terjadi 24 jam setelah awitan nyeri. Gejala yang muncul antara lain demam $37,7\text{ C}$ atau lebih, dan nyeri tekan atau nyeri abdomen yang terus-menerus

c. Peritonitis

Peritonitis merupakan peradangan peritoneum atau komplikasi berbahaya yang dapat terjadi. Peritonitis sistemik ditimbulkan oleh infeksi luas pada permukaan peritoneum. Peritonitis dapat mengancam nyawa seseorang dikarenakan adanya penyebaran infeksi yang cepat, respon inflamasi yang berlebihan, komplikasi metabolic dan kegagalan organ. Kondisi ini dapat mengancam nyawa bahkan hingga kematian jika tidak ditangani dengan tepat (Amar et al., 2023).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Keperawatan post operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali membaik.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data atau informasi tentang Pasien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan (Ramadhania, 2022; & Syafahrahman, 2022).

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien terdiri dari: nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal operasi, tanggal pengkajian.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Keluhan utama yang paling dirasakan oleh pasien post op appendiktomi pada adalah nyeri.

2) Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien dengan post operasi apendiktomi pada anak mempunyai keluhan utama nyeri saat dikaji, hal ini dikarenakan terputusnya kontinuitas jaringan. Keluhan utama saat dikaji kemudian dikembangkan dengan pengkajian nyeri dengan skala ukur sesuai dengan usia anak. Pada anak-anak biasanya nyeri disertai dengan keluhan lain seperti mual, demam ringan dan hilangnya nafsu makan (Melfiana, 2021).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan yang berhubungan atau memperberat keadaan penyakit saat ini.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga ini dikaji apakah keluarga memiliki penyakit yang sama atau memiliki penyakit keturunan.

a. Jika mengidap penyakit menular, buat struktur keluarga yang tinggal serumah.

b. Jika ada riwayat penyakit keturunan, buat genogram 3 generasi. (Nugraha, 2020).

5) Aktivitas Sehari-hari

Perbandingan kebiasaan anak saat di rumah dan di rumah sakit, apakah terjadi gangguan atau tidak. Kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji meliputi: makan, minum, eliminasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), istirahat tidur, personal hygiene, dan ketergantungan. Biasanya Pasien kesulitan melakukan aktivitas, seperti mengalami penurunan makan dan minum, istirahat tidur sering terganggu, BAB dan BAK mengalami penurunan, personal hygiene kurang terpenuhi.

6) Pemeriksaan Fisik Kasus Apendiktomi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien post apendiktomi, antara lain, sebagai berikut.

a. Kondisi umum

Penampilan umum pasien pada anak pasca operasi apendiktomi biasanya tampak lemah, gelisah, meringis kesakitan hingga menangis.

b. Sistem pernafasan

Menilai dan melaporkan inspeksi dada dalam keadaan statis (bentuk dada, kelainan dinding dada) dan dinamis

(keterlambatan gerak, retraksi). Adanya gangguan respirasi ditandai dengan peningkatan frekuensi nafas. Pasien post operasi apendiktomi biasanya mengalami peningkatan frekuensi pernapasan (takipneu) dan cenderung dangkal. Hal ini bisa jadi diakibatkan karena nyeri.

c. Sistem kardiovaskuler

Pada pasien pasca operasi biasanya ditemukan tanda-tanda syok seperti takikardi, berkeringat, pucat, hipotensi, penurunan suhu tubuh dan mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (keadaan dan tirah baring). Adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah sebagai respon dari nyeri post operasi.

d. Sistem pencernaan

Pada system pencernaan anak post operasi apendiktomi dapat mengalami perlambatan fungsi sementara (ileus paralistik) akibat trauma pembedahan. Kaji BAB warna, bau konsistensi feses dan adanya darah pada feses.

e. Sistem persyarafan

Mengkaji tingkat kesadaran Pasien dengan menggunakan GCS, respon sensorik dan motorik, fungsi saraf kranial dan serebral. Pada Pasien post operasi apendiktomi pasien biasanya tidak mengalami kelainan pada sistem persarafan.

f. Sistem endokrin

Mengkaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening atau tidak. Umumnya pasien post operasi apendiktomi tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin.

g. Sistem genitalia

Penurunan jumlah output urine dapat terjadi pada pasien post operasi apendiktomi. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya pembatasan intake oral pada awal post operasi apendiktomi (biasanya pasien dipuasakan).

h. Sistem musculoskeletal

Pasien anak post operasi apendiktomi dapat mengalami kelemahan dan kesulitan ambulasi akibat nyeri post operasi pada abdomen dan efek samping dari anestesi yang sering terjadi adalah kekauan otot. Peningkatan toleransi aktivitas akan meningkatkan kekuatan otot secara berangsur-angsur.

i. Sistem integument

Terdapat luka post operasi apendiktomi di abdomen dan adanya nyeri pada luka saat palpasi abdomen. Karakteristik luka tergantung pada lamanya waktu setelah pembedahan, kerusakan jaringan dan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

7) Riwayat psikologi

a. Data psikologi

Biasanya pasien anak mengalami perubahan emosi sebagai dampak dari tindakan pembedahan seperti Anak akan merasakan nyeri sehingga anak lebih sering menangis.

b. Data sosial

Kaji hubungan pasien dengan keluarga, pasien lain, dan tenaga kesehatan. Biasanya pasien anak yang telah dilakukan post operasi akan mengalami hospitalisasi (Melfiana, 2021).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah hasil akhir dari pengkajian yang merupakan pernyataan atau penilaian perawat terhadap masalah yang muncul akibat dari respon pasien (SDKI, 2018). Diagnosa post operasi Apendiktomi yang mungkin muncul adalah:

a. Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik (D.0007)

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai 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. Penyebab nyeri akut yaitu agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (misal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Tanda dan gejala mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Sedangkan untuk tanda dan gejala minor berupa tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis. Kondisi klinis terkait yaitu kondisi pembedaha, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut, glaucoma.

Pengkajian nyeri dapat menggunakan instrument skala nyeri yaitu *FLACC Behavioral Pain Scale* untuk usia kurang dari 3 tahun, *Baker Wong FACES scale* untuk usia 3-9 tahun, *Visual Analogue Scale* untuk usia di atas 7 tahun.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (D.0019)

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab dari defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan).

Gejala dan tanda mayor yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Sedangkan untuk gejala dan tanda minor yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin menurun, rambut rontok berlebihan, dan diare. Kondisi klinis terkait yaitu stroke, parkinson, mobius syndrome cerebral palsy, cleft lip, cleft palate, amyotrophic lateral sclerosis, kerusakan neuromuscular, luka bakar, kanker, infeksi, AIDS, penyakit crohn's, enterokolitis dan fibrosis kistik.

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament). Penyebab dari gangguan integritas kulit/jaringan yaitu perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (mis; penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi) dll. Gejala dan tanda mayor yaitu

kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit. Sedangkan untuk gejala dan tanda minor yaitu nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma.

d. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)

Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor dari resiko infeksi yaitu penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder. Kondisi klinis terkait terjadinya resiko infeksi yaitu AIDS, luka bakar, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes mellitus, tindakan invasif, kondisi penggunaan terapi steroid, penyalahgunaan obat dan kanker.

3. Perencanaan

Intervensi atau perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI, 2018).

a. Nyeri Akut (D.007)

Standar Luaran Keperawatan dari nyeri akut yaitu tingkat nyeri (L.08066). Ekspektasi tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur menurun. Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu manajemen nyeri (I.08238)

1) Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, dan monitor efek samping penggunaan analgetik.

2) Terapeutik

Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur dan pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi

3) Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgesik secara tepat, dan ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

Standar Luaran Keperawatan deficit nutrisi yaitu Status Nutrisi (L.03030). Ekspetasi status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Berat badan membaik, Indeks massa tubuh (IMT) membaik.

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu manajemen nutrisi (I.03119).

1) Observasi

Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2) Terapeutik

Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, dan hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

3) Edukasi

Ajarkan posisi duduk, jika mampu dan ajarkan diet yang diprogramkan

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu dan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)

Standar Luaran Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan yaitu integritas kulit dan jaringan (L.14125). Ekspektasi integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil elastisitas kulit meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, perdarahan menurun, nyeri

menurun dan hematoma menurun. Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu perawatan integritas kulit (I.11353)

1) Observasi

Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

2) Terapeutik

Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang jika perlu, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan produk berbahan ringan/alami.

3) Edukasi

Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum), anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

d. Resiko Infeksi (D.0142)

Standar luaran keperawatan resiko infeksi yaitu tingkat infeksi (L.14137). Ekspetasi tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria hasil demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik. Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu pencegahan infeksi (I.14539).

1) Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

2) Terapeutik

Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada area edema, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

3) Edukasi

Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada area edema, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon Pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nugraha, 2020). Implementasi pada pasien pasca operasi apendiktomi dilakukan minimal 4 hari perawatan. Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi nyeri akut pada pasien anak post operasi apendiktomi dengan intervensi distraksi menonton video kartun.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengkaji tingkat nyeri pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan distraksi menonton video kartun. Evaluasi dilihat berdasarkan luaran Tim Pojka DPP PPNI (2018) yaitu diagnosa nyeri akut dengan luaran tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi distraksi menonton video kartun: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

D. Konsep Distraksi

1. Pengertian Distraksi

Distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri. Distraksi adalah suatu teknik manajemen nyeri yang melibatkan pengalihan perhatian seseorang dari stimulus nyeri ke stimulus lain yang lebih menarik atau menyenangkan. Tujuan utama distraksi adalah untuk mengurangi fokus dan persepsi individu terhadap nyeri yang dirasakan. Teknik distraksi yang dapat dilakukan meliputi kegiatan menyanyi., berdoa, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras, menonton video, bercerita tentang hal-hal yang disenangi, mendengarkan musik, dan bermain (Widakdo, 2017).

2. Jenis Distraksi

Terdapat beberapa jenis distraksi yaitu:

a) Distraksi audiovisual

Distraksi Audio visual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan visual. Contoh distraksi audiovisual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaannya. Media animasi adalah media berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara. Distraksi audio visual lebih efektif mengalihkan kecemasan karena melibatkan dua indera yaitu penglihatan dan pendengaran (Arsyad, 2018)

b) Distraksi audio

Diantaranya dengan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, menggerakkan jari atau kaki (Tamsuri, 2017).

c) Distraksi visual

Distraksi visual merupakan jenis distraksi yang menggunakan indra penglihatan. Contoh distraksi visual adalah dengan majalah, melihat pemandangan, dan gambar (Prasetyo, 2019).

d) Distraksi pernapasan

Distraksi pernapasan bernafas ritmik, di anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat kemudian menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernapasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga berbentuk pola pernapasan ritmik. Pernapasan dalam adalah teknik yang termudah digunakan untuk anak kecil. Anak diinstruksikan mengambil napas melalui hidung dan meniup keluar melalui mulut. Sambil menghitung respirasi anak, perhatian dapat dipusatkan pada pernapasannya. Bagi anak sekolah, dengan meminta mereka menahan napas sewaktu prosedur yang menyakitkan akan memindahkan perhatian mereka pada pernapasannya bukan pada prosedurnya

e) Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengisi teka teki silang, bermain kartun, melakukan kegemaran (ditempat tidur), misal kan mengumpulkan perangko atau menulis cerita. Pada pasien anak dapat digunakan teknik menghitung benda atau barang yang ada di sekeliling anak.

f) Distraksi sentuhan

Distraksi sentuhan merupakan distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk nepuk tubuh klien. Tindakan ini dapat digunakan untuk mengaktifkan saraf lainnya guna menerima respon atau teknik gate control. Teknik sentuhan

memungkinkan impuls yang berasal dari saraf penerima input saraf atau nyeri tidak sampai ke medulla spinalis sehingga otak tidak menangkap respon sakit atau nyeri tersebut. Impuls yang berasal dari input saraf nyeri tersebut di blok oleh input saraf yang menerima rangsang sentuhan karena saraf yang menerima sentuhan lebih besar dari saraf nyeri.

g) Distraksi sesuai usia anak

Tabel 2.1 Tabel Distraksi Sesuai Usia Anak
Sumber: (Pinzon, 2016)

Umur anak	Teknik Distraksi yang Digunakan
Neonatus dan anak usia 1 tahun	Cermin, dot, mainan kerincingan, selimut, mainan lunak, musik, lampin, keberadaan orang tua, kontak kulit-kulit dengan ibu, memegang, dan mengayun
1 sampai 3 tahun	Kincir, gelembung, balok, buku kain, mangkuk dan sendok plastik, nyanyian, dan game mengintip cilukba
3 sampai 6 tahun	Teka-teki, buku, boneka, mainan boneka lembut, stiker, boneka, figur aksi, kereta api, mobil, truk, dan kaleidoskop, puzzle
6 sampai 12 tahun	Mainan boneka lembut, buku, boneka, aksi tokoh, boneka, teka-teki, buku mewarnai, dan krayon, play doh, stiker, elektronik perangkat, video kartun, musik, nyanyian dan menghitung
12 sampai 18 tahun	Video dan permainan komputer, musik, hewan, peliharaan terapi, permainan papan, film

3. Manfaat Distraksi Menonton Video Kartun pada Anak

Manfaat teknik distraksi dalam intervensi keperawatan bertujuan untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri. Manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan. Pendapat lain menurut Betz & Sowden (2002) tujuan daripada Teknik distraksi yaitu memberikan kenyamanan pada klien, dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress karena sakit,

meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pada klien, dan meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri (Widyastuti, 2017).

4. Mekanisme Distraksi Terhadap Nyeri

Penerapan teknik distraksi film kartun animasi dapat menstimulasi serabut saraf besar ($A\beta$) yang menyebabkan inhibitory neuron. Inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri tidak diterima sampai ke otak sehingga konsentrasi anak terhadap kartun animasi yang dilihat dapat mengalihkan nyeri yang dirasakan anak. Teknik distraksi dengan alih fokus perhatian pada sesuatu selain nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif afektif lainnya (Rahayu et al, 2023).

Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Mekanisme distraksi ini dapat dijelaskan dengan adanya endorphen dan enkefalin dalam tubuh yang merupakan substansi yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri. Endorphen dan enkefalin, substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh adalah contoh dari substansi yang menghambat transmisi impuls nyeri (Muttaqin A, 2018).

5. Kelebihan dan Kekurangan Distraksi menonton video kartun

Artawan (2019) mengemukakan bahwa animasi memiliki kelemahan serta kelebihan apabila digunakan sebagai media distraksi, diantaranya sebagai berikut:

a) Kelebihan

- 1) Memudahkan tenaga kesehatan untuk membuat anak kooperatif saat tindakan perawatan.

- 2) Memperkecil ukuran objek yang cukup besar.
 - 3) Mengalihkan perhatian anak terhadap stressor dengan menghadirkan daya tarik bagi anak terutama animasi yang dilengkapi dengan suara
 - 4) Memiliki lebih dari satu media yang konvergen, misalnya menggabungkan unsur audio dan visual.
- b) Kekurangan
- 1) Memerlukan fasilitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media distraksi.
 - 2) Memerlukan media yang sesuai dengan usia untuk membukanya. Penggunaan media yang sesuai dengan usia juga perlu diperhatikan agar saat digunakan dapat berfungsi dengan baik, misalnya ukuran gadget yang sesuai dengan anak
 - 3) Dapat menyebabkan anak kecanduan gadget jika penggunaan tidak dibatasi

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.2 Jurnal Terkait

No.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Kesimpulan
1.	Analisis Intervensi Teknik Distraksi Menonton Kartun Edukasi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Usia Toddler Saat Pengambilan Darah Intravena Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta Tahun 2018	I Made Mertajaya	Metode penelitian ini merupakan deskriptif sederhana dengan desain penelitian adalah studi kasus, subjek penelitian yang diteliti sebanyak 2 orang	Hasil penelitian studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terjadinya penurunan skala nyeri pada anak usia toddler saat pengambilan darah intravena setelah diberikan intervensi teknik distraksi menonton kartun edukasi, anak yang lebih muda memiliki tingkat nyeri yang lebih tinggi dan semakin bertambah usia tingkat nyerinya menjadi lebih rendah (mertajaya, 2018).
2.	Pemberian Teknik Distraksi Pemutaran Video Kartun Untuk Menurunkan Nyeri Pada Anak Post Operasi Tahun 2020	Hemma Siti Rahayu , Della Darmawan, Akademi Keperawatan Fatmawati, Jakarta	Metode studi kasus dengan menggunakan metoda deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pelaksanaan pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun untuk menurunkan rasa nyeri pada anak post operasi. Subjek pada studi kasus terdiri dari dua orang anak yang mengalami post operasi. Pelaksanaan pemberian teknik distraksi dilakukan selama 10-15 menit dengan pemutaran video kartun.	Hasil studi kasus menunjukkan dengan pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun cukup efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada anak yang mengalami post operasi. Diharapkan perawat dapat optimal dalam menangani respon nyeri yang dirasakan oleh anak post operasi salah satunya dengan melakukan pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun (Rahayu & Darmawan, 2020)

3.	Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsup Dr.M. Djamil Padang Tahun 2023	Rika Sarfika, Nova Yanti, Ruspita Winda	Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling dengan jumlah sampel 22 orang anak usia prasekolah (2-6 tahun), 11 orang kelompok eksperimen dan 11 orang kelompok kontrol. Nyeri saat pemasangan infus pada anak diukur secara langsung dengan Skala FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skalan nyeri yang signifikan antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi saat dilakukan pemasangan infus. Rekomendasi bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk menggunakan menonton kartun animasi sebagai teknik non farmakologi saat pemasangan infus agar skala nyeri anak lebih rendah
4.	Pengaruh Distraksi Menonton Kartun Terhadap Nyeri Pada Anak Yang Di Pasang Infus Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Tahun 2023	Ernawati, Sutrisno, Andi Lis Arming Gandini	Jenis penelitian adalah kuantitatif, dengan metode penelitian quasi experiment. Populasi berjumlah 51 orang di RSD. Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Sampel sebanyak 38 orang menggunakan teknik consecutive sampling. Instrument yang digunakan untuk menilai nyeri pada anak adalah skala nyeri FLACC.	Didapatkan nilai mean rank pada kelompok intervensi adalah 9,88 dan kelompok kontrol adalah 23,13 dengan nilai p value adalah $0,000 < 0,05$. Dimana H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada pengaruh distraksi menonton kartun terhadap nyeri pada anak yang dipasang infus. Ada pengaruh distraksi menonton kartun terhadap nyeri pada anak yang dipasang infus di RSD. dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor (Lis et al., 2023)
5.	Efektivitas Menonton Video Kartun Terhadap Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif Pada Anak Sekolah Tahun 2022	Rini Wahyuni Mohamad, Nani Nurhaeni, Dessie Wanda Universitas Indonesia	Metode yang digunakan adalah systematic review melalui pencarian artikel pada database Scopus, ProQuest, EBSCO host, Science Direct, Embase, ClinicalKey, Wiley Online dan Google Scholar.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa tema yang diperoleh dari hasil studi literatur, diantaranya yaitu: 1) pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri; 2) pengaruh terapi distraksi audiovisual pada saat prosedur invasif; 3) manfaat teknik distraksi; 4) tingkat nyeri

				pada anak. Simpulan, teknik distraksi menonton video kartun efektif dalam mengurangi nyeri selama prosedur invasif pada anak sekolah (Mohamad et al., 2022)
6.	Pengaruh distraksi menonton film kartun terhadap kenyamanan (nyeri) pada anak usia prasekolah yang mengalami pemasangan infus di rsud taman husada bontang tahun 2023	Yeni Candra, Sutrisno, Amiruddin	Penelitian ini adalah jenis penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan pendekatan pre and post test without control design. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 anak yang mengalami pemasangan infus di ruang anak cempaka.	Hasil uji statistik ada pengaruh distraksi menonton film kartun terhadap kenyamanan (nyeri) sebelum dan sesudah intervensi pada anak usia prasekolah yang mengalami pemasangan infus di rsud taman husada bontang, dimana tingkat nyeri mengalami penurunan sebanyak 28 responden (yeni candra, sutrisno, 2023)
7.	Penerapan Teknik Distraksi Audiovisual dalam Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Apendektomi di RSUD Kota Bogor Tahun 2022	Dwi Hermawan	Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan desain deskriptif, pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi audiovisual dengan 2 responden.	Dari kedua responden sebelum dilakukan tindakan sama sama mengalami nyeri ringan, setelah dilakukan tindakan didapatkan hasil penurunan tingkat nyeri responden 1 menjadi nyeri ringan dan responden 2 tetap berada pada nyeri sedang namun, dengan skala nyeri yang lebih rendah (hermawan, 2022)
8.	Terapi Distraksi Audiovisual Menurunkan Nyeri Perut pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut (Gea) pada tahun 2023	Nova Ari Pangesti dan Dina Indra Puspitasari	Penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan partisipan dua klien anak yang berusia 5 tahun dengan diagnose medis gastroenteritis akut yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Instrumen pengukuran nyeri menggunakan Wong Baker Face Pain Rating Scale	Ada pengaruh pemberian terapi distraksi audiovisual selama 15 menit pada pasien anak Gastroenteritis akut terhadap penurunan skala nyeri klien 1 dari sangat menyakitkan menjadi tidak sakit, klien 2 dari sangat menyakitkan menjadi tidak sakit.