

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Apendisitis adalah suatu proses peradangan akibat penyakit usus buntu atau akar cacing yang disebut (apendiks). Penyakit ini dapat menyebabkan masalah atau komplikasi jika tidak segera dilakukan tindakan operasi untuk pengobatan. *Apendisitis* adalah peradangan pada sisi kanan bawah perut. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran perilaku diet pola makan rendah serat yang dapat memengaruhi timbulnya sembelit sehingga dapat menyebabkan *apendisitis*. Sehingga munculnya sumbatan pada lumen apendiks, peradangan pada apendiks jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus. (Yudhi, 2023)

Apendisitis merupakan kasus gawat bedah abdomen yang paling sering muncul dan merupakan penyebab abdomen akut paling sering. *Apendisitis* (umbai cacing) merupakan perluasan sekum yang rata-rata panjangnya 10 cm. ujung apendiks terletak diberbagai lokasi, terutama dibelakang sekum. Arteri apendisialis mengalirkan darah ke apendiks dan merupakan cabang dari arteri ileokolika. (Anandayu, 2023)

2. Etiologi

Penyebab dari *apendisitis* adalah adanya obstruksi pada lumen apendikeal oleh apendikolit, tumor apendiks, hiperplasia folikel limfoid submukosa, fekalit (material garam kalsium, debris fekal), atau parasit *E. histolytica*. Selain itu *apendisitis* juga bisa disebabkan oleh kebiasaan makan makanan rendah serat sehingga dapat terjadi konstipasi. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang mengakibatkan terjadinya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon. (Margareth, 2018)

Penyebab *apendisitis* belum di ketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor yang mempermudah terjadinya radang apendiks (Yudhi, 2023) diantaranya sebagai berikut:

- a. Faktor sumbatan merupakan faktor terpenting terjadinya *apendisitis* (90%) yang diikuti oleh infeksi.
- b. Faktor adanya bakteri beberapa bakteri yang bisa menyebabkan *apendisitis* antara lain *Bacteriodes fragililis*, *E.coli*, *Splanchicus*, *Lacto-basilus*, *Pseudomonas*, dan *Bacteriodes splanicus*.
- c. Faktor keturunan pada radang apendiks di duga juga merupakan faktor herediter. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makanan dalam keluarga terutama yang kurang serat dapat memudahkan terjadinya fekhalith dan mengakibatkan obstruksi lumen.
- d. Faktor ras dan diet Negara yang mengonsumsi makanan tinggi serat berisiko lebih rendah terkena *apendisitis* daripada Negara berkembang yang tidak mengonsumsi tinggi serat.

3. Tanda dan Gejala

Gejala awal yang khas merupakan gejala klasik *apendisitis* adalah nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilicus atau periumbilikus. Keluhan ini biasanya disertai dengan rasa mual, bahkan terkadang muntah dan pada umumnya nafsu makan menurun. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, ke titik Mc Burney. Di titik ini nyeri terasa lebih tajam dan jelas letaknya, sehingga merupakan nyeri somatic setempat. Namun terkadang, tidak dirasakan adanya nyeri di daerah epigastrium, tetapi terdapat konstipasi sehingga penderita merasa memerlukan obat pencahar. Tindakan ini dianggap berbahaya karena bisa mempermudah terjadinya perforasi. 8 Terkadang *apendiksitis* juga disertai dengan demam derajat rendah sekitar 37,5 – 38,5 derajat celcius. (Yusri, 2020)

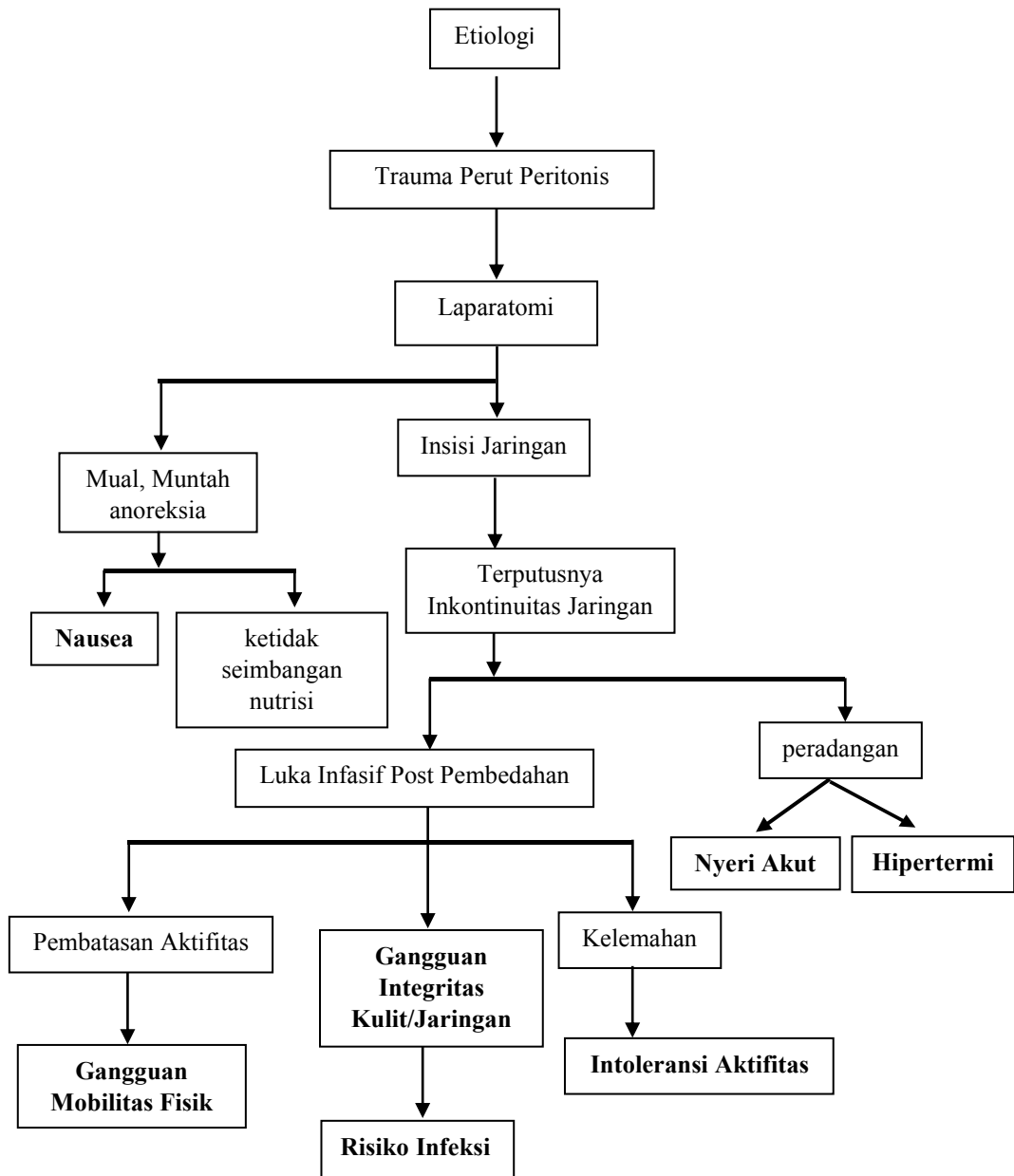
4. Patofisiologi

Menurut (Yudhi, 2023) patofisiologi dari apendicitis dimulai dari terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat, kemungkinan disebabkan oleh fekalit (massa keras dari feses), tumor, atau benda asing. Proses inflamasi ini menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal, sehingga menimbulkan nyeri abdomen dan menyebar secara hebat dan progresif dalam beberapa jam terlokalisasi di kuadran kanan bawah abdomen, hal tersebut menyebabkan apendik yang terinflamasi. Lumen apendiks yang tersumbat akan meradang dan edema pada akhirnya dipenuhi nanah yang akan menyebabkan pecahnya lumen usus.

Sehingga akan dilakukannya tindakan pembedahan *apendisitis* atau bahkan hingga pembedahan laparotomi jika keadaan *apendisitis* sudah parah. Menurut Dorland trauma abdomen adalah cedera pada abdomen, dapat berupa trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja. Trauma abdomen merupakan luka pada isi rongga perut bisa terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan dapat bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparotomi.

Tusukan/tembakan, pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman dapat mengakibatkan terjadinya trauma abdomen sehingga harus dilakukan laparotomi. Trauma tumpul abdomen dapat mengakibatkan individu kehilangan darah memar/jejas pada dinding perut, kerusakan organ-organ, munculnya nyeri, iritasi cairan usus. Sedangkan trauma tembus abdomen dapat mengakibatkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan atau pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan respon stres dari saraf simpatis akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit, syok dan perdarahan, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi terhadap infeksi nyeri akut.

Gambar 2. 1

Pathway Apendisitis

Sumber : (yudhi, 2023)

5. Klasifikasi

Apendisitis dibagi menjadi 2, antara lain sebagai berikut :

a. Apendisitis akut

Peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberi tanda setempat. Gejala *apendisitis* akut antara lain nyeri samar dan tumpul merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini disertai rasa mual muntah dan penurunan nafsu makan. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik McBurney. Pada titik ini, nyeri yang dirasakan menjadi lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat.

b. Apendisitis Kronis

Apendisitis kronis baru bisa ditegakkan apabila ditemukan tiga hal yaitu pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternatif diagnosa lain. Kedua, setelah dilakukan apendektomi, gejala yang dialami pasien akan hilang. Ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks. (Margareth, 2018)

6. Faktor Risiko

Menurut (Arifuddin et al., 2018) ada beberapa faktor risiko diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Faktor jenis kelamin

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 10 diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian apendisitis, 20 responden (37,0 %) yang dengan jenis kelamin laki-laki dan 34 responden (63,0 %) dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan dari 108 responden yang tidak apendisitis, terdapat 51 responden (47,2 %) dengan jenis kelamin laki-laki dan 57 responden (52,8%) dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 0,657 pada CI 95% $0,337 \pm 1,284$, artinya risiko responden berjenis kelamin laki-laki menderita penyakit

apendisitis sebesar 0,657 kali lebih besar dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan.

b. Faktor usia

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 9 diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian apendisitis, 31 responden (57,4 %) yang berusia 15-25 tahun dan 23 responden (42,6 %) berusia 25 tahun, sedangkan dari 108 responden yang tidak apendisitis, terdapat 24 responden (22,2 %) yang berusia 15-25 tahun dan 84 responden (77,8%) berusia 25 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 4,717 pada CI 95% 2,331 - 9,545, artinya risiko usia 15-25 tahun yang menderita penyakit apendisitis sebesar 4,717 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berusia 25 tahun.

c. Faktor pola makan

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian apendisitis, 38 responden (70,4 %) yang mempunyai pola makan buruk dan 16 responden (29,6 %) mempunyai pola makan baik, sedangkan dari 108 responden yang tidak apendisitis, terdapat 44 responden (40,7 %) yang mempunyai pola makan buruk dan 64 responden (59,3%) mempunyai pola makan baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 3,455 pada CI 95% 1,717 ± 6,949, artinya risiko responden yang mempunyai pola makan buruk untuk menderita penyakit apendisitis sebesar 3,455 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan baik dan bermakna secara signifikan.

7. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada klien apendisitis menurut (budianto, 2021) adalah sebagai berikut.

a. Perforasi apendisitis

Perforasi jaringan terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda-tanda perforasi meliputi

meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan abses telah terjadi sejak pasien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti.

b. Peritonitis

Bila terjadi peritonitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi. Bila berbentuk abses apendik akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung kearah rectum atau vagina. Peritonitis merupakan peradangan peritonium (lapisan membrane serosa rongga abdomen) dan organ didalamnya. Tanda – tanda dari peritonitis yaitu : Nyeri pada abdomen yang hebat, Dinding perut terasa tegang dan Demam tinggi

8. Penatalaksanaan

Pembedahan diindikasikan bila diagnose *apendisitis* telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan serta pasien diminta untuk membatasi aktivitas fisik samapai pembedahan dilakukan. Analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. *Apendiktomi* (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan secara mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. *Apendiktomi* dapat dilakukan bahwa anestesi umum, umum atau spinal, secara terbuka ataupun dengan cara laproskopi yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif. Bila *apendiktomi* terbuka inisis Mc.Buney banyak dipilih oleh para ahli bedah. Pada penderita yang diagnosisnya tidak jelas sebaiknya dilakukan observasi dulu. Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi bisa dilakukan bila dalam observasi masih dapat keraguan. Bila terdapat laparoskop diagnostik pada kasus meragukan dapat segera menentukan akan dilakukan operasi atau tidak (muh andre, 2022)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Anandayu, 2023) Pengkajian pada pasien post operasi apendisitis antara lain:

a. Biodata

Identitas pasien mencakup nama, umur, jenis kelamin, agama, Pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku, bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnose medis.

b. Keluhan utama

Pasien yang baru saja dilakukan tindakan bedah atau post operasi apendisitis mempunyai keluhan utama nyeri akibat adanya tindakan operasi.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Menurut (Luthvia Haminda, 2022) 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.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi penyakit apa yang pernah diderita oleh pasien. Penyakit yang pernah diderita pasien bisa seperti hipertensi, operasi abdomen

yang lain, diabetes mellitus, riwayat hospitalisasi, riwayat alergi, dan riwayat obat-obatan yang pernah dikonsumsi.

3) Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji penyakit yang diderita atau dialami oleh keluarga pasien. Penyakit ini bisa penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Secara patologis appendicitis tidak diturunkan, namun hal ini tetap perlu dikaji sebagai faktor predisposisi didalam rumah.

d. Pola Kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

Pola kebiasaan sehari-hari yang biasanya muncul pada pasien apendisitis sebagai berikut :

1) Pola Nutrisi

Pola nutrisi yang dikaji meliputi kebiasaan yang dikonsumsi pasien saat sebelum masuk rumah sakit dan sesudah masuk rumah sakit. Makanan yang sering dikonsumsi pasien, riwayat mual muntah yang menjadi penyebab tidak nafsu makan juga turut dikaji pada aspek ini

2) Pola Eliminasi

Mengkaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna, dan kelainan eliminasi, kesulitan eliminasi, dan keluhan yang dirasakan pasien saat BAB dan BAK

3) Istirahat dan Tidur

Mengkaji kebiasaan tidur pasien saat sebelum dirawat dirumah sakit dan saat dirawat dirumah sakit seperti durasi tidur dan gangguan yang menjadi penyebab pola tidur terganggu.

4) Personal Hygiene

Mengkaji mengenai kebiasaan mandi, menggosok gigi, kemampuan melakukan personal hygiene secara mandiri.

5) Aktivitas dan Latihan

Mengkaji aktivitas dan latihan dilakukan secara mandiri atau membutuhkan bantuan dari orang lain.

e. Pengkajian fisik

Menurut (Ariani Alhinduan, 2020) pengkajian yang dilakukan pada pasien *post operasi apendisitis* adalah :

1) Pemeriksaan Umum

Klien *post apendisitis* mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode akut rasa nyeri. Tanda vital (TD, suhu tubuh, respirasi, nadi) umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi apendiks.

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Inspeksi

Akan tampak adanya tanda pembengkakan (*swelling*), rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (*distensi*).

(b) Palpasi

Dibagian perut kanan bawah akan terasa nyeri (*Blumberg Sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis *apendisitis* akut.

(c) Perkusi

Kaji suara apakah timpani atau hipertimpani

(d) Auskultasi

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke bagian abdomen bising usus menurun.

(e) Sistem Pernafasan

Klien *post apendisitis* akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (*takipneu*) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

(f) Sistem Kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

(g) Sistem Pencernaan

Adanya nyeri pada luka operasi di abdomen kanan bawah saat dipalpasi. Klien *post apendisitis* biasanya mengeluh mual muntah, konstipasi pada awitan awal post operasi dan penurunan bising usus. Akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi.

(h) Sistem Perkemihan

Awal post operasi klien akan mengalami penurunan jumlah output urin, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal *post apendisitis*. Output urin akan berlangsung normal seiring dengan peningkatan intake oral.

(i) Sistem Muskuloskeletal

Secara umum, klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring post operasi dan kekakuan. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

(j) Sistem Integumen

Selanjutnya akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik saat dilakukan perawatan luka yang tepat dan mobilisasi sering dan terpantau.

(k) Sistem Persarafan

Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek untuk menganalisis ada tidaknya kekakuan otot karena tidak dilakukan mobilisasi dini dan secara bertahap dengan baik.

(l) Sistem Pendengaran

Pengkajian yang dilakukan meliputi: bentuk dan kesimetrisan telinga, ada tidaknya peradangan dan fungsi pendengaran.

(m) Sistem Endokrin

Klien *post apendisitis* tidak mengalami kelainan fungsi endokrin. Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi endokrin (tiroid dan lain-lain).

2. Perencanaan

Menurut (Yudhi, 2023) perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien. Perencanaan disusun berdasarkan masalah keperawatan pada pasien aendisitis menurut (yudhi, 2023) dan PPNI 2018 dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2. 1
Perencanaan Keperawatan

Diagnosa	Tujuan/kriteria hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077) berhubungandengan agen pencedera fisik prosedur operasi.	Tingkat Nyeri (L.08066) Kriteria Hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. frekuensi nadi membaik	ManajemenNyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasilokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.kompreshangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi : 1. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1 Kolaborasi pemberianan algetik

3. Evaluasi

Menurut (ariani alhinduan, 2020) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu sebagai berikut :

1) Evaluasi formatif :

Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan warna kulit sebelum dan sesudah dilakukan tindakan perawatan luka dan proses penyembuhan luka setelah operasi.

2) Evaluasi sumatif :

Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assessment, perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan tindakan perawatan luka yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan integritas kulit setelah dilakukan tindakan perawatan luka tersebut.

Tekhnik Pelaksanaan SOAP :

- a) S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b) O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c) A (Assesment) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- d) P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa

4. Konsep Nyeri

a. Definisi

Menurut (yudhi, 2023) 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 merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu

Nyeri akut adalah "respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat suatu stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dengan pembedahan, trauma atau penyakit akut. Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik. Sedangkan nyeri neuropatik adalah nyeri yang timbul akibat adanya kerusakan saraf atau disfungsi saraf sensorik perifer maupun saraf pusat. Gejalanya berupa nyeri terbakar, kesemutan atau seperti dikontak listrik.

b. Fisiologi Nyeri

Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Namun, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan derajat nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus. Antara suatu rangsangan kuat (kimiawi termal atau kimiawi) sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat 5 proses elektrofisiologik yang jelas, dimulai dengan proses transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi keseluruhan proses ini disebut *nosisepsi (nociception)*. Nyeri *nosisepsi*, yakni nyeri yang perjalanannya

mengikuti alur perjalanan nyeri yang dimulai dari teraktivasi nosiseptor.

c. Stimulasi Nyeri

Beberapa faktor dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena menekan reseptor nyeri. Contoh faktor-faktor tersebut adalah trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan, dan spasme otot.

d. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, dan berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan. Nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenisnya dan bentuknya. Jenis nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral, dan nyeri psikogenik. Sedangkan bentuk nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

e. Pengukuran Intensitas Nyeri

Joint Commission mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan skala nyeri untuk membantu pasien menentukan tingkat nyeri mereka. Ada beberapa macam jenis skala nyeri yang dapat digunakan diantaranya skala intensitas nyeri atau skala distress nyeri. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan memilih kata-kata deskriptif, dengan memilih angka yang tepat pada skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahankan) dengan menggunakan skala distress angka. Skala wajah nyeri Wongbaker (skala gambar) dibuat terutama untuk anak yang sudah dapat berbicara, skala ini juga dapat digunakan untuk orang dewasa yang mengalami kesulitan dalam mengekspresikan diri mereka sendiri atau orang lain yang tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan.



Gambar 2. 2
Skala Distres Angka atau Numerik Reting Scale (NRS)



Gambar 2. 3
Skala Wajah Nyeri Wong-Baker

f. Penanganan Nyeri

1) Farmakologi

a) Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik juga dikenal sebagai agonis narkotik, dan bekerja pada sistem saraf pusat untuk meredakan rasa nyeri sedang hingga berat. Analgesik narkotik juga digunakan untuk menekan batuk dengan bekerja pada pusat pernafasan dan batuk di medula batang otak.

b) Analgesik Non Narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, acetaminofen, dan ibuprofen sebagai tambahan anti efek juga memiliki efek anti inflamasi dan anti piretik. menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi.

2) Non Farmakologi Dalam penanganan nyeri non farmakologis ada beberapa teknik, diantaranya yakni:

a) Latihan teknik nafas dalam saat nyeri muncul

b) Teknik kompres hangat

c) Teknik distraksi, yakni metode yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang membuat pasien akan lupa terhadap perawatan yang dialami.

5. Konsep Tindakan

1. Definisi *Hold Finger* atau Genggam Jari

Menurut (Anandayu, 2023) Teknik relaksasi merupakan salah satu teknik atau metode non-farmakologis yang digunakan untuk mengontrol atau menghilangkan rasa nyeri pada pasien post pembedahan atau pasien yang mengalami cedera pada bagian tubuhnya seperti pasien post operasi *apendisitis*. Banyak macam dari teknik relaksasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi *apendisitis*, salah satunya ialah teknik relaksasi *Hold Finger* atau teknik genggam jari.

Teknik relaksasi *Hold Finger* atau genggam jari merupakan salah satu upaya non-farmakologis sederhana dalam manajemen nyeri. Teknik relaksasi ini dapat dilakukan secara mandiri dan dapat dilakukan oleh siapapun termasuk pada pasien yang baru saja mendapat tindakan medis berupa pembedahan dan mendapat efek dari pembedahan tersebut berupa respon nyeri.

2. Mekanisme *Hold Finger* atau Genggam Jari

Tangan merupakan bagian dari tubuh yang terbukti mampu untuk menyalurkan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dapat mengurangi bahkan dapat menyembuhkan ketegangan fisik atau emosi. Teknik relaksasi *hold finger* atau genggam jari ini akan dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari-jari tangan. Hal ini nantinya akan mampu memberikan efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggam yang nantinya rangsangan itu mengalir ke otak untuk kemudian dilanjutkan ke saraf pada bagian tubuh yang mengalami gangguan.

3. Tujuan *Hold Finger* atau Genggam Jari

Teknik relaksasi *Hold Finger* atau teknik relaksasi genggam jari memiliki tujuan, yaitu:

- a. Mengurangi nyeri pada pasien post operasi *appendicitis*
- b. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh pasien post operasi *appendicitis*
- c. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
- d. Melancarkan aliran dalam darah

4. Manfaat *Hold Finger* atau Genggam Jari

Hold Finger bermanfaat dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi *apendisitis*. teknik ini dapat menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan.

5. Indikasi *Hold Finger* atau Genggam Jari

Hold Finger atau teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan dapat digunakan pada seluruh pasien pasca operasi dengan keluhan nyeri. indikasi *Hold Finger* dilakukan pasien post operasi yang mengalami nyeri, kecemasan, dan dapat berkomunikasi dengan baik,

6. Kontraindikasi *Hold Finger* atau Genggam Jari

Hold Finger atau Genggam Jari tidak diperkenankan dilakukan pada pasien dengan indikasi pasien dengan luka di area telapak tangan dan pasien dengan luka di area telapak kaki. kontraindikasi *Hold Finger* atau Genggam Jari, yaitu pasien pasca operasi yang menggunakan alat ventilator, pasien dengan anestesi general, pasien anak-anak, pasien dengan luka pada telapak tangan, dan pasien dengan luka pada telapak kaki.

7. Prosedur *Hold Finger* atau Genggam Jari

Prosedur pelaksanaan teknik *Hold Finger* atau teknik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut:

a) Tahap Orientasi

Beri salam pada pasien, menjelaskan prosedur dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, beri kesempatan pasien untuk

bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien, kontrak waktu, dan tanyakan kesediaan pasien.

b) Tahap Pelaksanaan

Mencuci tangan, posisikan pasien senyaman mungkin sesuai dengan keadaan pasien, minta pasien untuk mengatur napas dan merilekskan seluruh otot, duduk didekat pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari tangan pasien dengan tangan yang lainnya secara lembut hingga nadi terasa berdenyut, genggam ibu jari selama 2-3 menit dengan bernapas secara teratur kemudian beralih ke jari selanjutnya pada kedua tangan dalam rentang waktu yang sama dan prosedur yang sama, dan menanyakan intensitas nyeri setelah dilakukan tindakan.

c) Tahap Evaluasi

Melakukan evaluasi Tindakan, melakukan kontrak waktu selanjutnya, cuci tangan, dan dokumentasikan kegiatan.