

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Apendiktomi

1. Definisi Apendiks

Apendisitis adalah pembengkakan usus buntu yang menyakitkan. Apendiks adalah kantong kecil dan tipis dengan panjang sekitar 5 hingga 10 cm (2 hingga 4 inci) yang terhubung ke usus besar, di mana kotoran terbentuk. Apendisitis juga merupakan peradangan pada usus buntu dengan keadaan darurat medis yang hampir selalu membutuhkan pembedahan sesegera mungkin untuk mengangkat usus buntu (Eqlima Elfira et al., 2021)

2. Penyebab Apendiks

Penyebab radang usus buntu atau appendiks karena adanya penyumbatan lumen atau rongga appendiks oleh (fecalith), pembesaran kelenjar sekitar appendiks, tumor dan benda asing bisa berupa biji-bijian yang akan menyebabkan infeksi. Sumbatan appendiks mengakibatkan produksi lendir mukosa appendiks tidak bisa masuk caecum, sehingga mengakibatkan ditensi lumen appendiks akan memberi keluhan mual, muntah, dan nyeri pada ulu hati karena persarafan visceral aferent masuk ke medula spinalis setinggi segmen thorakalis. Tekanan pada dinding appendiks yang meningkat akan mengakibatkan perpindahan kuman dari lumen appendiks ke dinding appendiks, sehingga akan terjadi peradangan dinding dan jaringan sekitar (infiltrat) atau terkumpulnya pus di sekitar appendiks (abses) dan akan memberikan keluhan nyeri pada kanan bawah. Peningkatan tekanan dinding appendiks juga akan

mengganggu aliran pembuluh darah arteri dan vena, sehingga terjadi edema, nekrosis/ kematian jaringan dan berakibat kebocoran atau perforasi apendiks. (Yuda, 2017)

3. Definisi Post Apendiktomi

Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan risiko perforasi (Hartawan & Dkk, 2020). Apendiktomi adalah pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau menghilangkan atau mengangkat usus buntu yang sudah terinfeksi (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Apendektomi merupakan prosedur dimana dapat menyebabkan nyeri (Lubis, 2019).

4. Etiologi Post Apendiktomi

Penyebab dilakukannya tindakan pembedahan apendisitis dikarena apendiks mengalami peradangan. Peradangan yang terjadi pada apendiks dapat menyebabkan distensi dan infeksi apabila tidak dilakukan tindakan pembedahan. Faktor lainnya yang menyebabkan apendisitis yaitu adanya sumbatan pada lumen yang disebabkan karena adanya hiperplasia limfe, fekalit, tumor apendiks dan cacing akaris, selain itu apendisitis juga bisa terjadi akibat adanya erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. Histolytica* (Eqlima Elfira et al., 2021).

5. Manifestasi Klinis Apendiktomi

Klien yang dilakukan tindakan apendiktomi akan muncul berbagai manifestasi klinis antara lain (Wijaya, A. S., 2013):

- a. Mual dan muntah
- b. Perubahan tanda-tanda vital

- c. Nafsu makan menurun
- d. Nyeri tekan pada luka operasi
- e. Gangguan integritas kulit
- f. Kelelahan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas perawatan diri
- g. Demam tidak terlalu tinggi
- h. Biasanya terdapat konstipasi dan terkadang mengalami diare

6. Patofisiologi Post Apendiktomi

Apendiktomi disebabkan oleh adanya bakteri sekresi mucus sehingga terjadi distensi lumen dan peningkatan tekanan dinding lumen. Tekanan yang meningkat mengakibatkan aliran limfe terhambat sehingga menimbulkan edema, diapedesis bakteri dan pulserasi mukosa. Pada saat tersebut, terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri periumbilical. Sekresi mukus yang terjadi terus berlanjut dan tekanan yang meningkat mengakibatkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan pertumbuhan bakteri yang menimbulkan radang. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum yang mengakibatkan nyeri pada daerah bagian bawah kanan. (Nurlina, 2020).

7. Komplikasi Post Apendiktomi

Komplikasi setelah dilakukannya pembedahan apendiktomi menurut (Eqlima Elfira et al., 2021) yaitu

a. Peritonitis

Jika usus buntu pecah, lapisan perut (peritoneum) akan terinfeksi bakteri. Ini disebut peritonitis. Hal ini dapat merusak organ dalam dengan gejala peritonitis dapat meliputi: sakit perut terus menerus yang parah, suhu tinggi, detak jantung yang cepat, sesak napas dengan napas cepat, dan pembengkakan perut. Jika

peritonitis tidak segera diobati, dapat menyebabkan masalah jangka panjang dan bahkan bisa berakibat fatal. Perawatan untuk peritonitis biasanya melibatkan antibiotik dan pembedahan untuk mengangkat usus buntu .

b. Abses

Terkadang abses terbentuk di sekitar usus buntu yang pecah. Ini adalah kumpulan nanah yang menyakitkan yang terbentuk ketika tubuh mencoba melawan infeksi. Dalam kasus yang jarang terjadi (sekitar 1 dari 500).abses dapat terbentuk sebagai komplikasi pembedahan untuk mengangkat usus buntu.Abses terkadang dapat diobati dengan menggunakan antibiotik, tetapi dalam kebanyakan kasus nanah perlu dikeluarkan dari abses. Ini dapat dilakukan di bawah bimbingan ultrasound atau CT. Pasien akan diberikan anestesi lokal dan jarum akan dimasukkan melalui kulit, diikuti dengan penempatan saluran pembuangan. Jika abses ditemukan selama operasi, area tersebut dicuci dengan hati-hati dan antibiotik diberikan

c. Adhesi

Adhesi bisa menjadi lebih besar atau lebih ketat dari waktu ke waktu.Masalah dapat terjadi jika perlengketan menyebabkan organ atau bagian tubuh memutar.tarik keluar dari posisi,tidak dapat bergerak secara normal. Risiko pembentukan perlengketan tinggi setelah operasi usus atau organ kewanitaan. Pembedahan menggunakan laparoskop cenderung menyebabkan perlengketan daripada operasi terbuka. Penyebab lain dari perlengketan di perut atau panggul meliputi: apendisitis, paling sering saat usus buntu pecah.

d. Perforasi

Apendisitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik. Apendisitis adalah peradangan dari apendiks veriformis dan merupakan penyebab abdomen akut. Apendiks memiliki panjang sekitar 6 cm sampai 9 cm pada orang dewasa 20-30 tahun. Dasar apendiks melekat pada sekum dan ujungnya memiliki beberapa posisi seperti retrosekal, pelvis, antesekal, preileal, retroileal, atau perikolik kanan. Prevalensi apendisitis lebih banyak di negara maju dari pada Negara berkembang, disebabkan karena masyarakat di negara maju kurang mengkonsumsi makanan berserat tinggi sehingga terjadi pembentukan fase fekalit lalu menjadi obstruksi lumen yang akan menyebabkan penyakit apendisitis.

e. Massa apendikular

Massa apendiks adalah tumor inflamasi yang terdiri dari apendiks yang meradang, visera yang berdekatan, dan omentum mayor, sedangkan abses adalah massa apendiks yang mengandung nanah. Pasien didiagnosis dengan pemeriksaan fisik, computed tomography (CT), dan USG.

f. Infeksi luka operasi apendiktomi

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu dari tiga infeksi tersering yang didapat di rumah sakit, dengan rata-rata mencapai 14-16% dan yang merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada pasien post operasi. Hampir dua pertiga angka kejadian ILO terbatas pada luka insisi operasi dan hanya sepertiga yang juga melibatkan organ atau bagian anatomi lain yang terlibat saat operasi. ILO juga sering terjadi setelah operasi appendectomy terutama

pada appendisitis yang kompleks (gangrenosa dan rupture) dengan angka kejadian mencapai 9-53%. Dimana dengan nyeri.waktu tinggal di rumah sakit dan biaya.Di Rumah Sakit Sanglah sendiri belum ada penelitian yang meunjukkan angka kejadian ILO post appendectomy, maupun faktor risiko terjadinya ILO.

B. Konsep Dasar Nyeri Akut Post Apendektomi

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri mempunyai sifat yang subjektik, tidak ada parameter yang pasti untuk menilai apakah seseorang mengalami nyeri atau tidak Nyeri akut yang dirasakan pasca operasi merupakan penyebab stres dan gelisah yang menyebabkan mengalami gangguan tidur, tidak nafsu makan, cemas dan ekspresi wajah yang tegang. (Tasmin, 2020)

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dibedakan berdasarkan menjadi beberapa jenis, yaitu nyeri somatik, nyeri menjalar (referent pain), nyeri phantom dan nyeri neurologis (Musrifatul & Aziz, 2021):

- a. Nyeri somatik yaitu nyeri yang disebabkan oleh rusaknya jaringan kulit dan jaringan bawah kulit seperti otot dan tulang.
- b. Nyeri menjalar yaitu nyeri yang terasa dibagian tubuh lain, yang umumnya disebabkan oleh kerusakan atau cedera pada organ visceral.
- c. Nyeri neurologis yaitu bentuk nyeri tajam yang disebabkan oleh spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf.

- d. Nyeri phantom yaitu nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang hilang, contohnya pada bagian kaki yang sebenarnya sudah diamputasi

3. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri meliputi lokasi nyeri, penyebaran nyeri, dan kemungkinan penyebaran, durasi (menit, jam, hari, bulan, tahun) seperti irama yang terus menerus, hilang timbul. Nyeri yang bisa membuat periode bertambah atau berkurangnya intensitas nyeri. Pengkajian karakteristik nyeri yaitu dengan metode P, Q, R, S, T.

Beberapa pengkajian karakteristik nyeri ada beberapa tahap meliputi metode PQRST, tahap pertama pengkajian faktor pencetus, tahap kedua pengkajian kualitas, tahap ketiga pengkajian letak lokasinya, tahap keempat pengkajian bagaimana tingkat keparahan, dan yang terakhir adalah pengkajian berapa lama waktu saat terjadi nyeri tersebut.

Factor pencetus (P: Provocate) Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulasi-stimulai nyeri pada klien, dalam hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagian bagian tubuh yang mengalami cedera. apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenik maka perawat harus dapat mengeksplora perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa yang dapat mencetuskan nyeri.

Kualitas (Q: Quality) Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subektif yang diungkapkan oleh klien, sering kali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih, tertusuk dan lain-lain, dimana tiba-tiba klien mungkin berbeda beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

Lokasi (R: Region) Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar).

Keparahan (S: Severe) Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat.

4. Bentuk Nyeri

Berdasarkan bentuknya nyeri dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan 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 tiga bulan. Penyebab nyeri akut yaitu; agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) dan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Nyeri akut sering ditandai dengan tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis (berkeringat) (Tim Pokjal SDKI PPNI, 2018) (Tim Pokjal SDKI PPNI, 2018)

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronik merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Nyeri kronik ditandai dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringgis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (menghindari posisi nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit dan berfokus pada diri sendiri. (Tim Pokjal SDKI PPNI, 2018)

5. Patofisiologi Nyeri Akut pada Post Apendiktomi

Rangsangan nyeri diterima oleh nociceptors pada kulit bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti peregangan, suhu dan lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis K^+ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K^+ ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nociceptor, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan / inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E₂, dan histamin yang akan merangsang nociceptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia). Selain itu lesi juga mengaktifkan faktor pembekuan darah sehingga bradikinin dan serotonin akan terstimulasi sehingga merangsang nociceptor. Jika terjadi oklusi pembuluh darah maka, akan terjadi iskemia yang menyebabkan akumulasi K^+ ekstraseluler dan H^+ yang selanjutnya mengaktifkan nociceptor. Histamin, bradikinin, dan prostaglandin E₂ memiliki efek vasodilator yang meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan edema lokal, tekanan

jaringan meningkat dan juga terjadi perangsangan nosiseptor. Bila nosiseptor terangsang maka mereka melepaskan substansi peptida P (SP) dan kalsitonin gen terkait peptida (CGRP), yang akan merangsang proses inflamasi dan juga menghasilkan vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Vasokonstriksi (oleh serotonin), diikuti oleh vasodilatasi, dan bertanggung jawab untuk serangan migrain . Perangsangan nosiseptor inilah yang menyebabkan nyeri. (Bahrudin, 2017)

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi individu terhadap nyeri (Dewi, 2021) diantaranya:

a. Usia

Usia merupakan variable yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sedangkan orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah ada patologi dan mengalami beberapa kerusakan fungsi Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani

b. Jenis kelamin

Pada umumnya hasil penelitian memberikan informasi tentang jenis kelamin dalam mempengaruhi rasa nyeri yang berbeda-beda. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa wanita merasakan nyeri dengan intensitas lebih tinggi dibandingkan pria.

c. Kebudayaan

Orang belajar budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespons terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri. Budaya sangat mempengaruhi makna nyeri baik itu reaksi verbal dan nonverbal terhadap nyeri dan juga nilai-nilai yang terdapat dalam suatu budaya itu sendiri, budaya juga mengajarkan bagaimana seharusnya sikap seseorang mentolerir nyeri dan mengekspresikannya

d. Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana cara mengatasinya sangat berpengaruh terhadap respons nyeri. Intensitas rasa nyeri seseorang bergantung pula pada pengalaman nyeri dimasa lalunya, apakah nyeri itu tertangani adekuat atau sebaliknya. Seseorang yang memiliki pengalaman nyeri yang, lebih lama termasuk kronik pada kanker akan memiliki toleransi yang, lebih terhadap rasa nyeri yang timbul.

7. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokjal SDKI PPNI, 2018) tanda dan gejala nyeri akut disajikan dalam tabel berikut

Tanda Gejala Mayor dan Minor Nyeri Akut

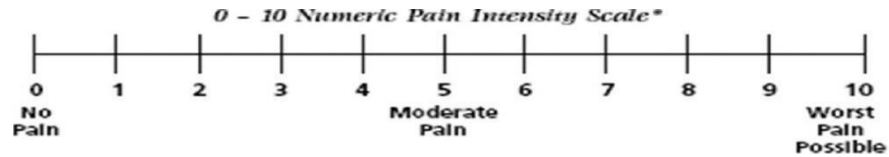
Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Mengeluh nyeri	Tekanan darah meningkat
Tampak meringis	Pola napas berubah
Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)	Nafsu makan berubah
Gelisah	Proses berpikir terganggu
Frekuensi nadi meningkat	Menarik diri
Sulit tidur	Berfokus pada diri sendiri
	Diaforesis

(Sumber: (Tim Pokjal SDKI PPNI, 2018)

8. Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri merupakan pengukuran satu dimensional saja (*one-dimensional*) atau pengukuran berdemensi ganda (*multi-dimensional*). Pada pengukuran satu dimensional umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, sedangkan pengukuran multi-dimensional dimaksudkan tidak hanya terbatas pada aspek sensosik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metode ini. Pengukuran nyeri dibagi menjadi 5 yaitu, pengukuran nyeri secara kategorikal, secara numerical, visual analogue, pengukuran nyeri menggunakan alat elektromekanikal, dan skala nyeri menurut bousbanis. (Aru W.Sudoyo, 2010)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kolabolasi 2 metode yaitu dengan menggunakan skalah nyeri secara numerical dan skala nyeri menurut bourbanis. *Numerical Rating Scale* (NRS) merupakan pengukuran nyeri di mana kepada pasien diminta untuk memberikan angka 1 sampai 10. Nol diartikan sebagaitidak ada nyeri sedangkan angka 10 diartikan sebagai rasa nyeri yang hebat dan tidak tertahankan oleh pasien. Pengukuran ini lebih mudah dipahami pasien baik bila kepada pasien tersebut diminta secara lisan atau mengisi form kuesioner. Angaka 0 menunjukkan tidak terdapat rasa nyeri sedangkan 10 menandakan nyeri yang sangat hebat dan tidak tertahankan. (Aru W.Sudoyo, 2010)



Gambar 1 Pengukuran Nyeri Numerical Rating Scale (NRS)

Skala nyeri menurut bourbanis merupakan cara pengukuran yang hampir sama dengan NRS akan tetapi kategori lebih diperjelas dan memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian.



Gambar 2 Skala Nyeri Menurut Bourbanis

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi

10 : nyeri berat tidak terkontrol, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Wahit Iqbal Mubarak, 2015).

C. Pengelolaan Nyeri Akut Pada Pasien Post Apendiktomi

1. Pengelolaan nyeri

Pengelolaan nyeri merupakan suatu tindakan untuk meredakan nyeri. Mengontrol nyeri sangat penting dilakukan pada pasien post operasi. Nyeri yang terkontrol dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dan dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat.(Aswad, 2020). Salah satu intervensi yang dilakukan dalam pengelolaan nyeri yaitu manajemen nyeri. Manajemen nyeri dibagi menjadi dua bagian, yaitu manajemen farmakologis dan manajemen non farmakologis.

a. Manajemen Farmakologis

Manajemen farmakologi atau dengan obat-obatan merupakan bentuk pengendalian yang sering digunakan. Obat-obatan analgesik dapat digunakan, terdapat dua macam anagesik yaitu analgesik ringan seperti aspirin atau salisilat, parasetamol dan NSAID, sedangkan analgesik kuat yaitu antara lain morfin, petidin, dan metadon. (Mayasari, 2016).

Jenis -jenis analgetik menurut (Handayani et al., 2019) yaitu:

1) Katerolak

Ketorolak adalah analgetik yang sering diberikan hampir pada setiap tingkatan nyeri tanpa penilaian derajat nyeri terlebih dahulu. Akan tetapi sebaiknya pemberian analgetik pada penanganan nyeri dilakukan penilaian deajat nyeri terlebih dahulu, karena pertimbangan jenis dan intensitas nyeri penting dalam penilaian efek dari analgetik. Ketorolak termasuk dalam golongan NSAID, dimana secara umum NSAID ini mempunyai mekanisme kerja mempengaruhi sintesa prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase. NSAID tidak menimbulkan ketergantungan atau toleransi fisik. Masalah yang

sering terjadi berkaitan dengan pemberian NSAID adalah gangguan saluran cerna, pendarahan, penglihatan kabur, perubahan minor uji fungsi hati dan berkurangnya fungsi ginjal.

2) Tramadol

Tramadol adalah suatu analog kodein sintetik yang merupakan suatu agonis reseptor opioid yang lemah. Tramadol digunakan untuk nyeri sedang sampai berat.

3) Paracetamol

Merupakan obat untuk menangani nyeri ringan – sedang pasca operasi. Mekanisme kerja utama adalah dengan menghambat prostaglandin, suatu zat yang berperan dalam timbulnya nyeri. Efek samping berupa nyeri ulu hati, tukak lambung, gangguan perdarahan, reaksi alergi, asma, gangguan ginjal, dll.

b. Manajemen Nyeri non Farmakologis

Manajemen nyeri non farmakologis merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik.

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri terdiri dari beberapa teknik diantaranya adalah (Setiawan, 2019):

1) Distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien lupa terhadap nyeri yang dialami klien, misalnya pada klien post apendektomi mungkin tidak merasakan nyeri saat perawat mengajaknya bercerita tentang hobbinya. Teknik Relaksasi, Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri post operasi.

2) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Klien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (hirup) dan ekhalasi (hembus). Relaksasi yaitu pengaturan posisi yang tepat, pikiran, beristirahat dan lingkungan yang tenang. Relaksasi otot skeletal dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal. Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stress. Dengan relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri.

3) Distraksi audio/pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya, mendengarkan music yang

disukai, suara burung, atau gemericik air. Klien dianjurkan untuk memilih music yang disukai dan music yang tenang, seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki

4) Tirah Baring

Tirah baring merupakan suatu intervensi dimana klien dibatasi untuk tetap berada ditempat tidur untuk tujuan teraupetik. Tujuan tirah baring yaitu mengurangi aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen untuk tubuh, mengurangi nyeri meliputi nyeri pasca operasi , memungkinkan klien sakit atau lemah untuk beristirahat dan mengembalikan kekuatan, memberi kesempatan pada klien yang letih untuk beristirahat tanpa terganggu

2. Manajemen Nyeri Pada Post Apendiktomi

Manajemen nyeri merupakan mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (Tim Pokja SIKI DPP PPN, 2018)

a. Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetic

b. Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitas istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan

c. Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan startegi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

Kolaborasikan pemberian analgetik jika perlu