BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Nyeri Akut pada Post Operasi Apendiktomi

1. Definisi apendiksitis

Apendiksitis adalah salah satu penyebab paling umum nyeri perut akut yang dapat berkembang menjadi perforasi dan peritonitis, terkait dengan morbiditas dan mortalitas (Saverio et al., 2016). Radang usus buntu (apendisitis) adalah peradangan akut pada apendiks vermi- formis (Niryana, 2018). Dapat disimpulkan bahwa apendiksitis merupakan peradangan pada apendiks vermiform yang dapat berkembang menjadi perforasi dan peritonitis terkait dengan morbiditas dan mortalitas.

2. Penyebab apendiksitis

Menurut (Sjamsuhidajat & Jong, 2004) apendiksitis disebabkan oleh infeksi bakteria. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan terdapat pula penyebab yang dapat menimbulkan apendiksitis yaitu erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *e.histolytica*. Penelitian epidemiologi menyatakan peran kebiasaan makan-makanan rendah serat dan mempengaruhi konstipasi dapat menimbulkan apendiksitis karena konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang dapat menimbulkan sumbatan pada fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman.

3. Tanda dan gejala apendiksitis

Tanda dan gejala apendiksitis menurut (Wijaya & Putri, 2013) yaitu nyeri atau perasaan tidak enak sekitar umbilikus diikuti anoreksia, nausea dan muntah, ini berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke nyeri pindah ke kanan bawah dan menunjukkan tanda rangsangan peritoneum lokal di titik Mc. Burney, nyeri rangsangan peritoneum tidak langsung, nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri bawah ditekan, nyeri pada kuadran kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti nafas dalam, berjalan, batuk, dan mengedan, nafsu makan menurun, demam yang tidak terlalu tinggi, biasanya terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri akut pada post operasi apendiktomi

(Tamsuri, 2007) Mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut:

a. Usia

Respon nyeri pada semua umur berbeda-beda dimana pada anak masih belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (tidak pantas kalau laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).

c. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka merespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

d. Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

e. Perhatian

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh tingkat perhatian pasien pada nyeri. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan tehnik untuk mengatasi nyeri.

f. Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

g. Pengalaman masa lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

h. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

i. Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

5. Proses terjadinya nyeri akut pada pasien post operasi apendiktomi

a. Patofisiologi

Apendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hyperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fikosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menimbulkan mucus diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi apendiksitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium.

Sekresi mucus terus berlanjut, tekanan terus meningkat hal tersebut menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut dengan apendiksitis sukuratif akut. Aliran arteri terganggu terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangrene stadium ini disebut dengan apendiksitis gangrenosa, bila dinding yang telah rapuh ini pecah terjadi apendiksitis perforasi. (Mansjoer, 2010)

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pasca operasi menurut (Smeltzer & Bare, 2009).

a. Perforasi apendiks

Perforasi berupa massa yang terdiri dari kumpulan apendiks, sekum, dan letak usus halus. Perforasi terjadi 70% pada kasus dengan peningkatan suhu 39,5^{0}C tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis meningkat akibat perforasi dan pembentukan abses.

b. Peritonitis

Peritonitis yaitu infeksi pada sistem vena porta ditandai dengan panas tinggi 39^{0}C – 40^{0}C menggigil dan ikterus merupakan penyakit yang jarang.

c. Abses

Kumpulan pus berbentuk kantung yang mengelilingi apendiksitis akut yang meradang atau pecah. Abses apendiks merupakan kondisi lanjutan atau komplikasi dari apendiksitis.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Nyeri Akut

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada pasien post operasi apendiktomi merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam proses keperawatan untuk merencanakan tindakan yang diberikan kepada pasien. Pada klien dengan nyeri akut dalam kategori fisiologis dengan subkategori nyeri dan kenyamanan, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016).

Pengkajian nyeri dengan prinsip teori PQRST menurut(Morton, 2005) :

a. *Provokasi/Paliatif* adalah hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri, berupa trauma pada anggota tubuh yang mengalami prosedur bedah.
b. *Quality/Quantity* adalah rasa gejala nyeri yang dialami oleh pasien. Pasien dengan pasca operasi merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau sayatan.
c. *Region/Radiation* adalah tempat terjadinya rasa nyeri akibat pasca operasi
d. *Severity* adalah tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien, dapat dengan skala 0-10. Nyeri ringan (0-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri berat (7-10).
e. *Timing* adalah waktu terjadinya nyeri, selama nyeri berlangsung dan dalam kondisi seperti apakah nyeri itu muncul.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis terkait respons pasien terhadap masalah kesehatan dan memiliki sifat positif dan negatif, diagonsis negatif dibagi menjadi diagnosis actual dan resiko sedangkan diagnosis positif sering disebut juga diagnosis promosi kesehatan. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih), kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut dan glaukoma ditandai dengan 14 batasan

karakteristik yang dibagi pada tanda gejala mayor dan minor. Dimana pada tanda gejala mayor terdapat mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada,posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sedangkan tanda gejala minor terdapat tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut PPNI (2018) perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga dan komunitas. Tujuan dan kriteria hasil untuk masalah keperawatan nyeri akut pada post operasi apendiktomi mengacu kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu:

a. Tujuan dan kriteria hasil

Label : Tingkat nyeri

Tingkat nyeri 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.

Ekspektasi : menurun

Kriteria hasil :

1) Keluhan nyeri menurun
2) Meringis menurun
3) Gelisah menurun
4) Frekuensi nadi membaik

5) Pola napas membaik

6) Tekanan darah membaik dalam rentang 120/80-139/89 mmHg

b. Menurut DPP PPNI (2018) rencana tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut mengacu pada Standar Intervensi Kesehatan Indonesia (SIKI) yaitu:

1) Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri terdiri dari 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Manajemen nyeri terdiri dari :

a) Observasi

(1) Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

(2) Identifikasi skala nyeri

(3) Indentifikasi respon nyeri non verbal

(4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

(5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

(6) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b) Terapeutik

(1) Berikan teknik norfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

(2) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

(3) Fasilitasi istirahat dan tidur

(4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi

(1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

(2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

(3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan

Pelaksanaan/implementasi merupakan fase pelaksanaan atau implementasi dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi terdiri dari melakukan tindakan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan rencana keperawatan. Penatalaksanaan nyeri adalah penguranagn nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang diterima pasien. Penatalaksanaan tersebut terdiri dari dua tipe dasar tindakan keperawatan yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Kapoor, Kumar, & Sharma, 2016). Tindakan-tindakan pada rencana keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi ini akan mengacu pada SIKI yang telah dibuat pada rencana keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut implementasi disesuaikan dengan intervensi atau rencana keperawatan yang telah ditetapkan, yaitu manajemen nyeri(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan fase kelima atau tahapan terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi mencakup aktivitas yang telah direncanakan, berkelanjutan, serta terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan dan efektivitas rencana asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan askep penting dalam proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan intervensi keperawatan harus dihentikan, dilanjutkan atau diubah. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP *(subjektif, objektif, assessment, planning)*.

Adapun komponen SOAP yaitu S *(subjektif)* adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan. O *(objektif)* adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. A *(assessment)* adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif sedangkan P *(planning)* adalah rencana keperawatan lanjutan yang dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Evaluasi yang dilakukan terhadap pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut berdasarkan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu:

a. Keluhan nyeri menurun
b. Meringis menurun
c. Gelisah menurun
d. Frekuensi nadi membaik

e. Pola napas membaik

f. Tekanan darah membaik dalam rentang 120/80-139/89 mmHg (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)