BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Apendiktomi

1. Definisi Apendiktomi

Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan risiko perforasi (Fransisca et al., 2019). 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 (Caecilia & Murtaqib, 2016).

2. Etiologi Apendiktomi

Etiologi dilakukannya tindakan pembedahan pada penderita apendisitis dikarenakan apendik mengalami peradangan. Sumbatan lumen apendiks merupakan factor pencetus penyebab apendisitis. Apendik yang meradang dapat menyebabkan infeksi dan perforasi apabila tidak dilakukannya proses tindakan pembedahan. Penyebab lain yang dapat menimbulkan apendiks yaitu akibat adanya sumbatan lumen apendiks yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris, dan selain itu apendisitis juga bisa terjadi akibat adanya erosi mukosa apendiks karena parasit seperti E. Histolytica (Ulya, 2017).

3. Manifestasi Klinis Apendiktomi

Klien yang dilakukan tindakan apendiktomi akan muncul berbagai manisfestasi klinis antara lain (Wijaya & Yessie Mariza Putri, 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 keterbatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri
g. Demam tidak terlalu tinggi
h. Biasanya terdapat konstipasi dan terkadang mengalami diare

4. Patofisiologi Post Apendiktomi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fibrosis yang disebabkan oleh peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut semakin banyak, tetapi elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga terajdi peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat ini akan menghambat aliran limfe yang menyebabkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut lokal yang ditandai dengan nyeri epigastrium. Tekanan akan terus meningkat bila sekresi mucus terus berlanjut. Hal ini akan menyebkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Timbulnya nyeri didaerah kanan bawah disebakan olej peradangan

yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat (Price & Wilson, 2012) .

Kondisi ini disebut apendisitis supuratif akut. Terganggunya aliran arteri di kemudian maka akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila pecahnya dinding yang telah rapuh akan mengakibatkan terjadinya apendisitis perforasi. Bila semua proses diatas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendikularis. Terjadinya abses disebabkan oleh peradangan pada apendiks. Bila terjadi pada anak-anak, kerena omentum lebih pendek dan apendiks lebih panjang, maka dinding apendiks lebih tipis. Memudahkan terjadinya perforasi disebabkan oleh daya tahan tubuh kurang baik. Sedangkan pada orang tua, perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah (Mansjoer et al., 2014).

5. Komplikasi Post Apendiktomi

Komplikasi setelah dilakukannya pembedahan apendiktomi menurut Albert (2016) yaitu :

a. Perforasi

Pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri dapat menyebar ke dalam rongga perut disebut dengan perforasi. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5° C, nyeri tekan seluruh perut, tampak toksik dan leukositosis terutama Polymorphonuclear

(PMN). Penyebab peritonitis dapat terjadi baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi. Perforasi memerlukan pertolongan medis segera untuk membatasi pergerakan lebih lanjut atau kebocoran dari isi lambung ke rongga perut. Mengatasi peritonitis dapat dilakukan oprasi untuk memperbaiki perforasi, mengatasi sumber infeksi, atau dalam beberapa kasus mengangkat bagian dari organ yang terpengaruh .

b. Peritonitis

Peritonitis merupakan peradangan pada lapisan tipis dinding dalam perut (peritoneum) yang berfungsi melindungi organ di dalam rongga perut yang merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi baik dalam bentuk akut maupun kronis. Penyebab timbulnya peritonitis umum yaitu infeksi yang meluas dan tersebar luas pada permukaaan peritoneum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi dan oligouria. Peritonitis dapat ditandai dengan nyeri abdomen, rasa sakit perut yang semakin hebat,demam dan leukositosis.

c. Abses

Peradangan apendisitis yang berisi pus disebut dengan abses. Teraba masa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Masa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Apendisitis gangrene atau mikroperforasi yang ditutupi oleh omentum inilah yang menyebabkan abses.

B. Konsep Dasar Nyeri Akut Post Apendiktomi

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan dalam tubuh yang biasanya mengakibatkan gangguan fisik, mental, serta emosional dan yang menggambarkan adanya gangguan akibat kerusakan jaringan. 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 et al., 2020).

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya. Berdasarkan jenisnya nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral, dan nyeri psikogenik (Setiadi & Irawandi, 2020) :

a. Nyeri perifer, dibedakan menjadi tiga jenis yaitu :

1) Nyeri superfisial merupakan rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
2) Nyeri viseral merupakan rasa nyeri yang timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, dan toraks.
3) Nyeri alih merupakan rasa nyeri yang dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

b. Nyeri sentral merupakan nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

c. Nyeri psikogenik merupakan nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan oleh factor psikologis.

Selain jenis-jenis nyeri yang disebutkan sebelumnya, terdapat juga beberapa jenis nyeri lainnya yaitu :

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. Bentuk Nyeri

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. 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 Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Nyeri Kronik

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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sumber nyeri kronik bisa diketahui atau tidak. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sulit untuk menunjukkan lokasinya. Dampak dari nyeri ini yaitu penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Akibatnya, mereka menjadi kurang perhatian, sering merasa putus asa dan terisolir dari kerabat dan keluarga (Andarmoyo, 2013).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut Martyarini (2020), yaitu antara lain :

a. Arti nyeri terhadap individu

Interpretasi pengalaman nyeri dimulai dari saat pertama klien sadar akan adanya nyeri. Nyeri dapat diartikan berbeda-beda oleh individu, nyeri bisa dianggap sebagai respon positif atau negative.

b. Toleransi nyeri individu terhadap nyeri

Toleransi nyeri merupakan proses seseorang dalam menahan rasa nyeri yang dirasakan. Intensitas nyeri dapat meningkat dan juga menurun. Hal yang dapat meningkatkan toleransi nyeri yaitu obat-obatan, alcohol, gerakan, hipnotis keyakinan, dan pengalihan perhatian seseorang, sedangkan hal yang dapat menurunkan toleransi nyeri yaitu kecemasan, kebosanan, kelelahan, dan kemarahan.

c. Ambang nyeri

Ambang nyeri merupakan intensitas rangsangan terkecil yang akan menimbulkan rangsangan nyeri, suatu batas kemampuan seseorang untuk mau berespon terhadap nyeri.

d. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat rasa nyeri yang dirasakan. Selain itu, dukungan keluarga dan orang terdekat menjadi saalah satu factor terpenting yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri individu. Saalah satu contohnya yaitu individu yang sendirian tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukung cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga atau orang-orang terdekatnya.

e. Usia

Usia merupakan hal terpenting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia mengekspresikan terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk mamahami dan mengekspresikan nyerinya sehingga perawat harus lebih mengamati respon nyeri pada anak. Pada lansia mereka lebih untuk tidak melaporkan rasa nyeri dikarenakan persepsi nyeri yang harus mereka terima dan karena takut akan konsekuensi atau tindakan media yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu.

f. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan rasa nyeri merupakan sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan rasa nyeri tersebut.

g. Kepercayaan

Nyeri dianggap merupakan suatu penyucian atau pembersih dan hukuman atas dosa kepada Tuhan.

h. Ansietas

Kecemasan akan meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Ketidakmampuan seseorang untuk mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat rasa nyeri yang dirasakan.

C. Pengelolaan Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi

1. Pengelolaan Nyeri

Pengelolaan nyeri merupakan suatu tindakan untuk meredakan nyeri (Aswad, 2020). 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. Tujuan keseluruhan dalam pengelolaan nyeri yaitu mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan tidak menimbulkan efek samping . Dampak nyeri post operasi yaitu akan meningkatkan stress (Smeltzer, 2013). Terdapat dua manajemen nyeri dapat digunakan dalam pengelolaan nyeri yaitu manajemen farmakologi dan nonfarmakologi.

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, metadon . Pengelolaan nyeri dengan obat-obatan analgesik sangat mudah diberikan, namun banyak yang tidak puas dengan pemberian jangka panjang untuk nyeri. Situasi ini mendorong berkembangnya metode nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri. Sedangkan pengelolaan nyeri secara nonfarmakologik yaitu dengan melakukan teknik distraksi antara lain distraksi visual, distraksi pernafasan, distraksi intelektual dan imajinasi terbimbing. Sedangkan teknik relaksasi yaitu seperti nafas dalam, meditasi, pijatan, musik dan aroma terapi dan teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah kompres dingin atau kompres hangat.

b. Manajemen Non-Farmakologis

Adapun pengelolaan intensitas nyeri pasien post operasi apendiktomi yaitu dengan latihan nafas dalam, pemberian analgesik dan lingkungan yang nyaman (Solehati et al., 2015).

Penatalaksanan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari beberapa teknik untuk mengurangi rasa nyeri yaitu antara lain :

1) Tekhnik Distraksi

Metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain, sehingga klien dapat melupakan nyeri yang dirasakan misalnya pada klien post apendiktomi mungkin tidak merasakan nyeri saat perawat mengajaknya bercerita tentang hobbinya disebut dengan teknik distraksi. Teknik relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan cara merileksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tekhnik relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri post operasi (Setiawan Hendra, 2019).

2) Teknik Relaksasi

Tekhnik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuansi 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 merupakan pengaturan posisi yang tepat, pikiran yang tenang, beristirahat dan lingkungan yang tenang. Relaksasi otot skeletal dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Tekhnik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali kepada klien agar mencapai hasil yang optimal. Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stress. Melalui tekhnik relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri yang dirasakan (Setiawan Hendra, 2019).

3) Distraksi Audio atau Pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya, mendengarkan music yang disukai, gemercik air atau suara burung. 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 menggerakan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki (Setiawan Hendra, 2019).

4) Tirah Baring

Tirah baring merupakan suatu intervensi dimana klien dibatasi untuk tetap berada ditempat tidur untuk tujuan teraupetik. Tujuan tirah baring antara lain

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 (Setiawan Hendra, 2019).

2. Manajemen Nyeri Pada Pasien 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 PPNI, 2018).

a. Observasi :

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2) Identifikasi skala nyeri
3) Indentifikasi respon nyeri non verbal
4) Indentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
5) Indentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6) Indentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7) Indentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

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 nyeri

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 :

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu