

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Apendisitis

1. Definisi Apendisitis

Apendisitis adalah peradangan apendiks yang mengenai semua lapisan dinding organ tersebut yang disebabkan oleh agen infeksi (Price & Wilson, 2006). Apendisitis adalah kasus gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi. Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Wijaya & Putri, 2013). Jadi apendisitis adalah kasus gawat bedah abdomen yang disebabkan karena peradangan pada apendiks vermiformis yang merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering.

2. Penyebab

Menurut Haryono (2012) apendiksitis akut dapat disebabkan oleh beberapa sebab terjadinya proses radang bakteri yang dicetuskan oleh beberapa faktor pencetus diantaranya hiperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks, dan cacing askaris yang menyumbat. Menurut Sjamsuhidajat & Jong (2004) apendisitis disebabkan oleh infeksi bakteri. 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 apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.histolytica*. penelitian epidemiologi menyatakan peran kebiasaan makan-makanan rendah

serat dan mempengaruhi konstipasi dapat menimbulkan apendisitis karena konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang dapat mengakibatkan timbulnya sumbatan pada fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman.

3. Masalah keperawatan yang timbul

Menurut Haryono (2012) diagnosa keperawatan yang muncul :

Pasca Operatif

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (insisi pembedahan pada apendiktomi)
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (mual, muntah)
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive, insisi post pembedahan

B. Konsep nyeri akut pada post operasi apendiktomi

1. Pengertian nyeri akut pada post operasi apendiktomi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). *International Association for The Study of Pain* atau IASP mendefinisikan nyeri akut post operasi apendiktomi sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2006).

2. Penyebab nyeri akut pada post operasi apendiktomi

Menurut PPNI (2016) beberapa penyebab terjadinya nyeri akut yaitu agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Menurut Haryono (2012) pada pasien pasca operasi apendiktomi mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan agen injuri fisik (insisi pembedahan pada apendiktomi).

1. Patofisiologi

Apendisitis disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fiksitas akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Makin lama mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Difusi bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat hal tersebut akan menyebabkan vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut dengan apendisitis sukratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangrene stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi apendisitis perforasi (Wijaya & Putri, 2013). Penatalaksanaan medik pada klien apendisitis yakni apendiktomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks pembedahan di indikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan.

Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Pilihan apendiktomi dapat Cito (segera) untuk apendisitis akut, abses dan perforasi (Suratun & Lusianah, 2010). Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2005). Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Akibat dari prosedur pembedahan pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005). Sehingga terjadinya nyeri akut yang 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 (PPNI, 2016).

2. Tanda dan gejala

Menurut PPNI (2016) tanda gejala yang mencerminkan nyeri akut dibagi menjadi tanda gejala mayor yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur dan tanda gejala minor yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis. Secara spesifik tanda gejala

nyeri akut pada pasien post operasi apendiktomi Menurut Potter & Perry (2006) Sayatan atau luka post operasi apendiktomi yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Tanda dan gejala nyeri akut yang muncul seperti denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, dan ekspresi wajah yang menyeringai dan gelisah.

C. Asuhan keperawatan pada post operasi apendiktomi dengan keperawatan nyeri akut

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu bagian dari komponen proses keperawatan sebagai suatu usaha perawat dalam menggali permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan (Muttaqin, 2010). 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). Tanda dan gejala mayor diantaranya yaitu subyektif mengeluh nyeri, obyektif tampak meringis, bersikap protektif (mis.waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah.

Pengkajian nyeri dengan prinsip teori PQRST Morton (2005) :

- 1) Provokasi/Paliatif adalah hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada anggota tubuh yang mengalami prosedur bedah.

- 2) Quality / Quantity adalah rasa gejala nyeri yang dialami oleh pasien. Pasien dengan pasca operasi biasanya akan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau sayatan.
- 3) Region / Radiation adalah tempat terjadinya rasa nyeri akibat pasca operasi
- 4) Severity adalah tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien, dapat dinilai dengan skala 0-10
- 5) Timing adalah waktu terjadinya nyeri, selama nyeri berlangsung, dan dalam kondisi seperti apa nyeri itu muncul.

2. Diagnose keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu keputusan klinik tentang respon dari individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Herdman, 2012). Adapun diagnosa keperawatan yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : prosedur operasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis.waspada menghindari nyeri), gelisah (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) setelah merumuskan diagnosa dilanjutkan dengan intervensi dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas diagnose

keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi serta merumuskan intervensi serta aktivitas keperawatan.

Bedasarkan *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Bulechek et al., 2016) intervensi yang dapat dirumuskan pada pasien post operasi apendiktomidengan nyeri akut adalah :

a. Manajemen Nyeri

- 1) Observasi vital sign
- 2) Kaji ulang nyeri baik lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, faktor pencetus
- 3) Ajarkan dan anjurkan teknik nonfarmakologi berupa teknik relaksasi nafas dalam/otot progresif, distraksi (dengarkan music, menonton, membaca), kompres hangat/dingin, massage punggung.
- 4) Atur posisi pasien yang dirasakan nyaman
- 5) Beri informasi tentang nyeri meliputi penyebab, lamanya nyeri berlangsung, faktor yang memperburuk atau meredakan nyeri
- 6) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti kebisingan (jam besuk), pencahayaan, suhu ruangan

b. Manajemen Obat

- 1) Observasi vital sign
- 2) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri (delegatif)
- 3) Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Kozier, Erb et al (2010) implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology NIC, implementasi terdiri

atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Debora, 2013). Terdapat berbagai tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Implementasi lebih ditunjukkan pada upaya perawatan dalam meningkatkan kenyamanan, upaya pemberian informasi yang akurat, upaya mempertahankan kesejahteraan, upaya tindakan peredaan nyeri non farmakologis, dan pemberian terapi non-farmakologis (Andarmoyo, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Tarwoto & Wartolah (2015) merupakan tindakan akhir dalam proses keperawatan. Menurut Deswani (2011) evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Menurut Dinarti, Aryani et al (2013) evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planing). Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi pasien. Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan pasien dalam merespon rangsangan nyeri diantaranya (Andarmoyo, 2013):

- a. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)
- b. Mampu melaporkan nyeri yang terkontrol
- c. Melaporkan bahwa nyeri telah berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri