

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Apendiktomi

1. Definisi

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Nurarif & Kusuma, 2015). Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Pria lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa; insiden tertinggi adalah mereka yang berusia 10 sampai 30 tahun (Baughman & Hackley, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa apendiktomi adalah suatu tindakan pembedahan atau eksisi pada apendiks yang mengalami peradangan atau apendiks *vermiformis* dengan cara membuang apendik vermiformis.

2. Indikasi Apendiktomi

Tindakan apendiktomi diindikasikan bila diagnosa *apendisitis* telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan sampai pembedahan dilakukan. Analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. *Apendiktomi* (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi.

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. 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 dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5 derajat celcius, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis. Perforasi dapat menyebabkan peritonitis.

Apendiktomi dapat dilakukan dibawah anastesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparaskopi, yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif.

3. Penatalaksanaan Post Apendiktomi

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan, angkat sonde lambung, bila pasien sudah sadar, sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah, baringkan pasien dalam posisi fowler. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selama itu pasien dipuasakan, bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi atau peritonitis umum, puasa

diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Satu hari pasca operasi pasien di anjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2 x 30 menit. Hari kedua dapat dianjurkan untuk duduk di luar kamar dan pasien diperbolehkan pulang, dilanjutkan mobilisasi di rumah dengan pemberian edukasi perawatan di rumah, pemberian jadwal control untuk pemantauan luka post operatif.

B. Konsep Dasar Nyeri akut Pada Pasien Post Apendiktomi

1. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut adalah 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 3 bulan (SDKI, 2017). Pengkajian nyeri dapat menggunakan instrument skala nyeri, seperti: FLACC Behaviour Pain scale untuk usia kurang dari 3 tahun, Baker Wong Faces scale untuk usia 3-7 tahun, Visual analogue scale atau numeric rating scale untuk usia diatas 7 (SDKI, 2017).

2. Data Mayor Dan Minor Nyeri Akut

Berdasarkan SDKI, 2017 ,data mayor dan minor meliputi gejala dan tanda mayor dan minor. Gejala mayor subyektif yaitu pasien mengeluh nyeri, sedangkan gejala mayor obyektif meliputi pasien tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sedangkan gejala minor meliputi tekanan darah meningkat, pola nafas

berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

3. Penyebab Nyeri Akut pada post apendiktomi

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan pembedahan atau operasi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan dan gejala yang sering adalah nyeri (Sjamsuhidajat&Jong, 2017).

Pada pasien post apendiktomi, penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisik yaitu prosedur operasi (SDKI, 2017)

4. Penatalaksanaan Nyeri Akut Pada Post Apendiktomi

Penatalaksanaan nyeri akut pada post apendiktomi yang didasarkan SIKI, 2018, meliputi intervensi utama yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgetik. Sedangkan intervensi pendukung meliputi pemantauan nyeri, edukasi manajemen nyeri, manajemen kenyamanan lingkungan, pengaturan posisi, pemberian tehnik distraksi, tehnik relaksasi, terapi musik.

Terapi musik sebagai tehnik relaksasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien post apendiktomi. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia dan slow musik. Mendengarkan musik dapat memproduksi zat *endorphins* (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang

dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot (Potter & Perry, 2015). Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri dan menurunkan tekanan darah. Manfaat terapi musik pada periode pasca bedah, yaitu meningkatkan kenyamanan pasien karena relaksasi mampu menurunkan spasme otot, mengurangi kecemasan dan meningkatkan aktivitas parasimpatis (Black & Hawk, 2014).

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2018), langkah-langkah pemberian terapi musik, yaitu.

a. Persiapan

1) Persiapan alat dan lingkungan

- a) Kursi dan meja
- b) Kaset CD musik rindik, tape recorder atau mp3 jenis musik klasik, atau HP
- c) Lingkungan yang tenang, nyaman dan bersih

2) Persiapan klien

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi musik
- b) Posisikan tubuh klien secara nyaman dan rileks

b. Prosedur

- 1) Memberi kesempatan klien memilih jenis musik
- 2) Mengaktifkan tape recorder atau hp dan mengatur volume suara sesuai dengan selera klien.
- 3) Mempersilakan klien mendengarkan musik selama minimal 15 menit.
- 4) Saat klien mendengarkan musik arahkan untuk focus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada.
- 5) Setelah musik berhenti klien dipersilakan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar serta perubahan yang terjadi dalam dirinya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Apendiktomi

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut SDKI, 2017. pengkajian nyeri akut mengacu pada gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan mayor subyektif meliputi pasien mengeluh nyeri sedangkan obyektif meliputi tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala dan tanda minor subyektif tidak tersedia sedangkan obyektif meliputi tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri. Pengkajian nyeri dapat menggunakan instrument skala nyeri, seperti: FLACC Behaviour Pain scale untuk usia kurang dari 3 tahun, Baker Wong

Faces scale untuk usia 3-7 tahun, Visual analogue scale atau numeric rating scale untuk usia diatas 7.

2. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut merupakan masalah keperawatan actual, perumusan diagnosis keperawatan menggunakan metode penulisan tiga bagian, terdiri dari masalah, penyebab, tanda/gejala (SDKI,2017) .Jadi diagnosis keperawatan pada pasien nyeri akut yang mengalami post apendiktomi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut SLKI,2019. rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Kesehatan dan meningkatkan Kesehatan klien, perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan. Pada pasien nyeri akut yang mengalami post apendiktomi, luaran utama adalah tingkat nyeri, luaran tambahan: kontrol nyeri. penyembuhan luka, pola tidur, status kenyamanan. Intervensi keperawatan menurut SIKI adalah manajemen nyeri.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan/tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas fisik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2018).

Manajemen nyeri merupakan intervensi utama pada asuhan keperawatan nyeri akut. Manajemen nyeri meliputi tindakan:

a. Observasi

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- Mengidentifikasi skala nyeri.
- Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal.
- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- Memonitor efek samping penggunaan analgetik,

b. Terapiutik

- Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mngurangi nyeri (terapi musik).
- Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri.
- Memfasilitasi istirahat dan tidur.

c. Edukasi : mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

d. Kolaborasi : memberikan analgetik

5. Evaluasi Keperawatan

Pada pasien nyeri akut yang mengalami post apendiktomi, luaran utama adalah tingkat nyeri. luaran tambahan: kontrol nyeri, penyembuhan luka, pola tidur, status kenyamanan. Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap Tindakan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan (SLKI, 2019).