

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Apendisitis

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada usus buntu (Apendisitis), merupakan organ berbentuk kantong kecil atau tipis berukuran 5 hingga 10 cm yang terhubung dengan usus bawah, jika dibiarkan infeksi menjadi serius dan menyebabkan usus buntu pecah sehingga menimbulkan keluhan nyeri yang hebat hingga membahayakan nyawa penderitanya. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat jaringan. Apendisitis salah satu kasus bedah abdomen yang paling sering terjadi, infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Khoiriyah, 2020).

Apendisitis merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering ditemukan dan memerlukan tindakan bedah mayor segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. Penyakit ini dapat dijumpai semua usia namun paling sering pada usia 10-30 tahun, belum ada penyebab yang pasti atau spesifik pada penyakit ini tetapi ada faktor prediposisi yaitu hiperplasi dari folikel limfoid yang merupakan penyebab terbanyak dalam lumen apendiks adanya benda asing seperti cacing dan biji-bijian (Awaluddin, 2020).

Menurut (Ria & Norma, 2019) Apendisitis paling umum disebabkan dari nyeri perut, apendisitis didefinisikan sebagai peradangan pada apendiks vermiformis (kantong cacing), apendisitis diduga disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks, statis faecal, dan berbagai infeksi oleh patogen. (Guy & Wysocki, 2018). Usia yang paling umum terjadi antara 10-30 tahun, risiko terjadi seumur hidup lebih tinggi pada pria dengan persentase 8,6% dari pada wanita 6,7% . Penyakit apendisitis

merupakan penyebab sakit perut yang parah di dunia yang berujung nyeri setelah operasi, sakit perut yang akut sama dengan usus buntu akut memerlukan penanganan yang lebih awal.

Apendisitis merupakan masalah yang serius yang harus dicegah sedini mungkin dan salah satu cara untuk menyembuhkan apendisitis adalah dengan apendektomi atau bedah mayor pada apendiks. Tidakan operasi pada pasien apendisitis banyak menimbulkan dampak biopsikososial spiritual, salah satunya gangguan pola tidur yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor misalnya nyeri pada luka post operasi, lingkungan yang kurang nyaman, kecemasan karena rasa nyeri post operasi (Ummami, Darwin, & Veny, 2020).

2. Etiologi

Dapat memunculkan gejala yang khas pada penderitanya seperti nyeri pada kuadran kanan bawah biasanya disertai oleh demam, mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan, selain itu apabila apendiks telah rupture nyeri menjadi lebih menyebar distensi abdomen terjadi akibat Ikeus paralitik dan kondisi memburuk.

a. Apendisitis yang didapat di masyarakat

Apendisitis yang didapat di masyarakat adalah jenis apendisitis paling umum. Itu terjadi di luar rumah sakit atau fasilitas keperawatan kesehatan lainnya ini mungkin disebabkan oleh:

- 1) Infeksi penyebab paling umum adalah bakteri *E.coli* dan *Streptococcus*
- 2) Lumen apendiks merupakan faktor pencetus hiperplasia jaringan limfoid
- 3) Tumor

b. Apendisitis yang didapat di rumah sakit

Beberapa orang terkena apendisitis saat tinggal di rumah sakit karena penyakit lain. Apendisitis yang didapat di rumah sakit bisa serius karena bakteri penyebabnya.

c. Apendisitis saat mendapatkan perawatan kesehatan

Apendisitis yang didapat dari perawatan kesehatan adalah infeksi bakteri yang terjadi pada orang-orang yang tinggal difasilitas perawatan jangka panjang atau yang mendapat perawatan di klinik rawat jalan, seperti apendisitis yang didapatkan di rumah sakit, Apendisitis yang didapat dari perawatan kesehatan dapat disebabkan oleh bakteri.

d. Apendisitis akut

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala radang mendadak pada apendiks yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsangan, Keluhan ini disertai mual, muntah, dan nafsu makan menurun.

e. Apendisitis kronik

Diagnosis Apendisitis kronik baru dapat ditegakan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah dari 2 minggu, radang kronik apendisitis secara makroskopik dan mikroskopik

3. Patofisiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2012) patofisiologi dari apendicitis dimulai dari terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat, kemungkinan disebabkan oleh fekalit (massa keras dari feses), tumor, atau benda asing. Proses inflamasi ini menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal, sehingga menimbulkan nyeri abdomen dan menyebar secara hebat dan progresif dalam beberapa jam terlokalisasi di kuadran kanan bawah abdomen, hal tersebut menyebabkan apendiks yang terinflamasi.

Gambar 2.1
Pathway Apendiksitis



Sumber : Muttaqin & Sari, (2011 : 501)

4. Manifestasi klinis

Gejala klasik apendisitis adalah nyeri samar-samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral di sekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai dengan mual dan kadang ada muntah. Umumnya nafsu makan menurun. dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke kanan bawah lebih tajam dan jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat terjadi perforasi. Penonjolan perut kanan bawah bisa dilihat pada abses periapendikuler. Pada palpasi didapatkan nyeri yang terbatas pada region iliaka kanan, bisa disertai nyeri lepas. Defans muskuler menunjukkan adanya rangsangan peritoneum parietale. Nyeri tekan, nyeri lepas, dan defance muskuler pada penekanan perut kiri bawah akan dirasakan nyeri di perut kanan bawah yang disebut tanda rovsing. Peristalsis usus sering normal, peristalsis dapat hilang karena ileus paralitik pada peristalsis generalisata akibat apendisitis perforata 2-5,7 pemeriksaan uji psoas dan uji obturator merupakan pemeriksaan yang lebih ditunjukan (Wiyono 2011).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Hemoglobin yang rendah dapat mengarah kepada anemia akibat kehilangan darah, Leukosit yang tinggi bisa disebabkan oleh infeksi (normal 5.000-10.000/mm³)

6. Penatalaksanaan Keperawatan

Tindakan pembedahan (apendiktomi) dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan yaitu secara teknik terbuka/pembedahan konvensional (laparotomi) atau dengan teknik laparaskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Melva Manurung, 2019).

7. Komplikasi

Pada apendisitis perforasi dihubungkan dengan tingginya leukosit darah saat diagnosa ditegakan, lamanya penanganan sejak gejala muncul dan gejala demam tinggi lebih dari 38,5 sebagai bentuk respon inflamasi tubuh, peningkatan jumlah leukosit menandakan adanya suatu proses

inflamasi akut yang merupakan reaksi awal dari jaringan lokal dan pembuluh darah terhadap suatu jejas.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Ambarwati (2014), sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi 5 kategori kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis (*Physiologic Needs*)
2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*Safety And Security Needs*)
3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*Love and Belonging Needs*)
4. Kebutuhan harga diri (*Self-Esteem Needs*)
5. Kebutuhan aktualisasi diri (*Need For Self Actualization*)

Gambar 2.2

Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow



Sumber : Abraham Maslow

Pada kasus post operasi apendiktomi kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan keselamatan dan rasa aman nyaman tepatnya kebutuhan bebas dari rasa nyeri kebutuhan keselamatan dan rasa aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis.

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut, secara umum nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman baik ringan maupun berat

Fisiologi nyeri yaitu bagaimana nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum separuhnya dimengerti. Akan tetapi bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf interpretasi stimulus. (Mubarak & Chayatin, 20017).

C. Proses Keperawatan Appendisitis

1. Pengkajian

Wijaya & Putri (2017) Appendisitis sering terjadi pada kelompok usia 10-30 tahun, tetapi dapat terjadi pada anak-anak dan remaja. Hal-hal yang harus dikaji pada kasus appendisitis adalah :

a. Keluhan utama : Nyeri perut

b. Riwayat penyakit

1) Apendisitis Virus

Didahului oleh gejala-gejala nyeri di perut yang disebut kalik abdomen. Nyeri tersebut dapat berawal dari pusar, kemudian bergerak ke bagian kanan bawah perut.

2) Apendisitis stafilokokus

Didahului oleh nyeri akibat penyakit usus buntu bisa bertambah parah, terutama saat bergerak, menarik napas dalam, batuk, dan bersin.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Perlu kita perhatikan permukaan, kontur, dan pergerakan dinding abdomen dan perhatikan apabila terdapat skar, striae, dilatasi vena, serta kemerahan.

2) Palpasi

Nyeri tekan, nyeri lepas, defans muscular lokal, defans muscular menunjukkan adanya rangsangan peritoneum parietal

3) Perkusi

Kaji suara apakah timpani atau hipertimpani.

4) Auskultasi.

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke bagian abdomen bising usus menurun

2. Diagnosa Keperawatan

Muttaqin (2008) Diagnosa yang sering muncul pada anak dengan kasus appendisitis adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan prosedur operasi ditandai dengan ekspresi wajah tampak meringis
- b. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan lapisan kulit
- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan hambatan kemampuan untuk miring kanan miring kiri

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan. Tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manarung, 2011).

Rencana keperawatan pada kasus Appendisitis terdapat pada tabel di bawah ini:

Rencana Keperawatan

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Appendisitis

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	(SLKI)	(SIKI)
Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi ditandai dengan ekspresi wajah tampak meringis di seluruh abdomen lalu hilang timbul	Tingkat Nyeri (L.08066) Kriteria Hasil : 1. Tidak melaporkan nyeri 2. Tidak meringis dan memegang area yang sakit 3. Mampu beristirahat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasilokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kompres hangat/dingin 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik
Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan lapisan kulit	Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Kriteria Hasil : 1. Kondisi tepi luka rapi 2. Kondisi kulit kering 3. Tidak ada bau busuk pada luka	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi Identifikasi penyebab gangguan integritas Teraupetik Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Edukasi 1. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 2. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan hambatan kemampuan untuk miring	Mobilitas Fisik (L.05042) Kriteria Hasil 1. Bergerak dari posisi berbaring ke posisi duduk 2. Bergerak dari berbaring ke posisi berdiri	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	(SLKI)	(SIKI)
kanan miring kiri	3. Bergerak dari posisi duduk ke posisi berbaring	3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Teraupetik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahapan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan. Pada tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya fisik, dan perlindungan kepada pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien, tingkat perkembangan pasien dalam tahap ini terdapat dua tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Puspasari, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap menilai sejauh mana tujuan keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap ini perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Aziz, 2009).