

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit

1. Definisi

Apendiksitis merupakan inflamasi yang disebabkan oleh infeksi pada apendiks atau umbai cacing. Infeksi ini dapat menimbulkan gejala lokal, baik disertai maupun tanpa reaksi pada peritoneum yang ada di sekitarnya. Apendiksitis rekurens adalah kondisi yang ditandai dengan rasa sakit yang muncul kembali di daerah perut, yang dapat mengarah pada terbentuknya nanah. Jika infeksi bertambah parah, apendiks bisa pecah. Apendiks sendiri adalah bagian dari saluran pencernaan yang memiliki ujung tertutup dan terhubung dengan bagian awal usus besar atau cekum. Ukuran apendiks kurang lebih sebesar jari kelingking dan terletak di bagian kanan bawah perut (Caecilia & Murtaqib, 2018).

Menurut Bernatzky, (2011). Terapi Musik memiliki efek terapi yang rekreatif dan sebagai terapi kesehatan. Musik dapat menyembuhkan nyeri akut ataupun kronis, karena ia bekerja pada saraf otonom. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh santai secara fisik dan mental sehingga membantu proses penyembuhan. Efek mendengarkan musik juga bisa mengurangi pikiran yang tidak menyenangkan pada pasien, maka musik sudah diakui sebagai penatalaksanaan non farmakologi oleh tenaga medis Pauwels, (2014). Pilihan yang tepat dalam pemberian terapi musik sebagai pengobatan yaitu musik klasik jazz (Aditia, 2012).

2. Etiologi

Penyebab dari pelaksanaan operasi pada pasien yang menderita apendisitis disebabkan oleh peradangan yang terjadi pada apendiks. Penyumbatan di dalam lumen apendiks menjadi faktor utama yang memicu apendisitis. Jika operasi tidak dilakukan, apendiks yang meradang dapat mengakibatkan infeksi dan perforasi. Faktor lain yang

dapat berperan dalam perkembangan apenditis termasuk penyumbatan pada lumen apendiks yang disebabkan oleh pembengkakan jaringan limfoid, batu tinja, tumor di apendiks, serta infeksi cacing askaris. Selain itu, apendisitis juga dapat muncul akibat adanya erosi pada mukosa apendiks yang disebabkan oleh parasit seperti *E. Histolytica* (dalam Caecilia & Murtaqib, 2018).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala apendisitis yang sering muncul berupa nyeri abdomen yang disebabkan oleh inflamasi apendiks dan distensi serta obstruksi usus, Anoreksia setelah nyeri terjadi, mual dan muntah, demam, dan nyeri tekan akibat dari inflamasi.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Baughman dan Hackley (2016), manifestasi klinis apendisitis meliputi :

- a. Rasa sakit di kuadran bawah yang sering disertai dengan demam ringan, dan kadang mual muntah.
- b. Ketika menekan titik McBurney, yang berada di tengah antara pusar dan spina anterior dari ilium, akan hadir nyeri lokal akibat tekanan dan sedikit kekakuan pada bagian bawah rektus kanan.
- c. Tanda rovsing dapat dikenali ketika kuadran kanan bawah ditekan, yang akan memicu nyeri di kuadran kiri bawah.
- d. Apabila apendiks pecah, rasa sakit akan menyebar lebih luas, terjadi distensi abdomen akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk. Sementara itu menurut Grace dan Borley (2014), manifestasi klinis apendisitis meliputi: (dalam et al., 2020).

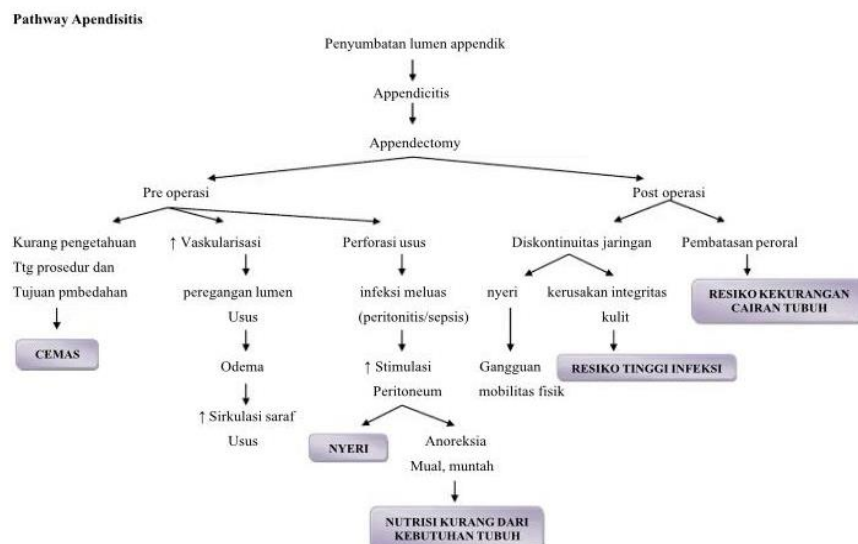
- 1) Rasa sakit diareja perumbilik dengan mual dan muntah
- 2) Lokalisasi nyeri diperut bagian kanan
- 3) Muncul fraksi yang ringan
- 4) Peningkatan dalam tanda-tanda vital
- 5) Peritonitis jika apendiks mengalami perforasi

6) Masa apendiks jika pasien datang dalam keadaan terlambat

5. Patofisiologi Post Apendiktomi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh terhambatnya saluran apendiks akibat pembesaran folikel limfoid, benda asing, perubahan struktural akibat infeksi sebelumnya, atau kehadiran tumor. Penyumbatan ini menimbulkan akumulasi mukus yang dihasilkan oleh mukosa. Seiring berjalannya waktu, jumlah mukus akan terus bertambah, tetapi dinding apendik masih memiliki elastisitas, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan dalam saluran tersebut. Peningkatan tekanan ini akan mengganggu aliran limfe, yang akhirnya mengarah pada pembengkakan, pergerakan bakteri, dan kerusakan pada mukosa. Pada titik ini, munculnya apendisitis akut lokal ditandai dengan nyeri di daerah epigastrium. Tekanan akan terus meningkat jika produksi mukus masih berlangsung. Hal ini dapat mengakibatkan penyumbatan vena, peningkatan edema, dan masuknya bakteri ke dalam dinding. Nyeri yang timbul di sisi kanan bawah disebabkan oleh peradangan yang menyebar dan mempengaruhi peritoneum di sekitarnya (Price & Wilson, 2012).

Gambar 2.1 *Pathway*



Sumber : (Levhy,2018)

6. Klasifikasi

Klasifikasi apendisitis menurut Nurafif dan Kusuma (2013) terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Apendisitis akut, yaitu suatu radang yang mendadak di umbai cacing memberikan tanda, dan disertai maupun tidak disertai rangsangan pada peritoneum lokal.
- b. Apendisitis rekurens yaitu riwayat nyeri berulang yang terjadi di perut bagian kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi.
- c. Apendisitis kronis memiliki segala gejala riwayat nyeri pada bagian perut kanan bawah lebih dari dua minggu/sumbatan di lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa, dan keluhan akan segera menghilang setelah apendiktomi (Sawong Dini, 2011).

7. Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada apendisitis menurut Smeltzer dan Bare pada tahun 2009 adalah sebagai berikut:

Perforasi yang melibatkan apendiks, sekum, serta area usus halus. Perforasi ini terjadi pada sekitar 75% kasus dengan suhu tubuh yang meningkat hingga 39,5 derajat Celsius atau lebih, sering disertai dengan tampak toksik, nyeri tekan di seluruh perut, dan peningkatan leukositosis sebagai akibat dari perforasi dan pembentukan abses.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada apendisitis dikelompokkan menjadi tiga tahap berdasarkan Brunner dan Suddarth (2010), yaitu:

- a. Sebelum operasi / pre op
 - 1) Observasi Dalam waktu 8 hingga 12 jam setelah keluhan muncul, penting untuk melakukan pengawasan yang ketat karena tanda serta gejala apendisitis belum menunjukkan kejelasan. Pasien diminta untuk beristirahat di tempat tidur dan tidak diperbolehkan makan. Pemberian laksatif sebaiknya dihindari jika ada kecurigaan terhadap apendisitis. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan lokasi nyeri

yang dirasakan pada kuadran kanan bawah setelah keluhan nyeri muncul.

2) Jika terjadi apendisitis gangrenosa atau perforasi, pasien akan membutuhkan antibiotik, kecuali pada kasus apendisitis yang tidak berkomplikasi yang tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik.

- b. Proses operasi yang dilakukan untuk mengangkat apendiks dikenal sebagai apendiktomi. Prosedur ini dilaksanakan di bawah anestesi umum melalui pembedahan pada bagian bawah abdomen atau dengan teknik laparoscopi. Apendiktomi dapat dilakukan dengan dua metode bedah, yaitu teknik terbuka melalui laparotomi konvensional atau menggunakan teknik laparoscopi yang merupakan metode pembedahan minimal invasif (Brunner dan Suddarth, 2010).
- c. Setelah operasi Kaji tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam. Baringkan klien dalam posisi semi fowler. Klien dikatakan baik apabila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, dan selama itu klien dipuaskan. Satu hari setelah operasi, klien di anjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2 x 30 menit. Hari kedua pasien dapat dianjurkan duduk di luar kamar. Hari ke tiga dapat di angkat dan di bolehkan untuk pulang (Sawong Dini, 2011).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Identitas pasien meliputi pengkajian nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, tanggal/rencana operasi, nomer rekam medik, diagnose medis, dan alamat.

- a. Data demografi
- b. Identitas klien : nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku /bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register.
- c. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama: Nyeri pada daerah abdomen kanan bawah

- 2) Riwayat kesehatan sekarang: Klien mengatakan nyeri pada daerah abdomen kanan bawah yang menembus kebelakang sampai pada punggung dan mengalami demam tinggi
 - 3) Riwayat kesehatan dahulu: Apakah klien pernah mengalami operasi sebelumnya pada colon.
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga: Apakah anggota keluarga ada yang mengalami jenis penyakit yang sama
 - 5) Kedaan umum : kesadaran compos mentis, wajah tampak menyeringai, konjungtiva anemis.
- d. Aktivitas/istirahat
- 1) Sebelum MRS : Pasien sering makan makanan yg pedas
 - 2) Sesudah MRS: Membutuhkan papan/matras yang keras saat tidur
 Penurunan rentang gerak dan ekstremitas pada salah satu bagian tubuh Tidak mampu melakukan aktivitas yang biasanya dilakukan
 Atrofi otot pada bagian tubuh yang terkena Gangguan dalam berjalan.
- e. Eliminasi
- 1) Konstipasi, mengalami kesulitan dalam defekasi
 - 2) Adanya retensi urine
- f. Istirahat tidur
- 1) Penurunan kebersihan diri, ketergantungan.
- g. Integritas Ego
- 1) Gejala: ketakutan akan timbulnya paralisis, ansietas, masalah
 - 2) pekerjaan finansial keluarga
 - 3) Tanda: tampak cemas, depresi, menghindari dari keluarga/orang terdekat
- h. Kenyamanan
- Gejala: nyeri seperti tertusuk pisau, yang akan semakin memburuk,demam,mual dan muntah
- i. Pemeriksaan fisik pada abdomen
- 2) Inspeksi : Terdapat luka post operasi di abdomen regioninguinal
 - 3) Palpasi : Teraba massa, terdapat nyeri tekan pada daerah inguinalis

4) Perkusi : Dullness

5) Auskultasi : Terdengar bising usus

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensi (PPNI, 2017). Kondisi atau situasi yang berkaitan dengan suatu masalah yang dapat menunjang kelengkapan data untuk menegaskan suatu diagnosis atau Masalah Keperawatan utama yang muncul pada pasien post operasi apendiktomi menurut (Levhy 2018) adalah Nyeri akut b.d agen pencedera fisik.

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasari oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan yang ditegakan untuk masalah nyeri akut yaitu:

Tabel 2.1 Perencanaan

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Frekuensi nadi menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

-
- e. Identifikasi Pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik
 - f. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi
 - g. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - h. Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - i. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - j. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi
 - k. Kolaborasi pemberian analgetik.
-

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan Oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, P., & Perry, 2014). Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi atau aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien

terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (*Shahmy Arifa Ramadhani .2023*).

Terapi non farmakologi menurut Rosdahl & Kawalski, (2011) Terdapat beberapa teknik penyembuhan melalui terapi musik untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mendengarkan musik klasik Endarto(2014).Terapi musik merupakan salah satu tindakan untuk mengatasi nyeri, individu yang mengalami kesakitan akan merasa rileks saat mendengarkan musik. Musik memberikan distraksi dan disosiasi opiate endogen di beberapa fosi didalam otak, termasuk hipotalamus dan system limbik dalam (Wati et al., 2020)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif & Sari(2018), tentang efektivitas terapi musik mozart terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi apendiktomi. Pada penelitiannya tersebut dari 15 responden mengalami penurunan skala nyeri dari intensitas berat menjadi sedang dan ringan (Wati et al., 2020).

Berikut adalah petunjuk Langkah-langkah pelaksanaan terapi musik yang dapat digunakan oleh terapis atau dalam kelompok latihan manajemen stres (Djohan, 2006 dalam Ii, 2014).

Langkah-langkah dalam melakukan terapi musik klasik yaitu:

1. Siapkan alat alat
2. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
3. Identifikasi pilihan musik klien
4. Bantu klien memilih posisi yang nyaman
5. Pastikan tape musik/CD/handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik
6. Dukung dengan headphone dan earphone/head set jika diperlukan
7. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien Berikan terapi musik selama 15 menit.

5. Evaluasi

Menurut Setiadi,(2012), evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP:

- 1) Subjektif : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) Objektif : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) Analisis : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif
- 4) Perencanaan : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan (Setiadi, 2012), yaitu:

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.

- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali dalam(*Shahmy Arifa Ramadhani .2023.*).