

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Apendisitis adalah kondisi peradangan akut di kuadran kanan bawah rongga perut, juga suatu keadaan darurat bedah yang paling umum ditemukan. Pada pasien dengan apendisitis membutuhkan rujukan segera dan pengobatan yang cepat (Hartoyo 2022). Apendisitis sendiri didefinisikan sebagai peradangan pada *apendiks vermiformis* (kantong cacing) yang merupakan darurat bedah paling umum pada anak-anak dan dewasa muda dengan gejala nyeri perut. Apendisitis disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks oleh *faecalith*, *stasis faecal*, *hiperplasia limfoid* atau *caecal neoplasma* dan berbagai infeksi oleh pathogen (Kheru *et al* 2022).

Apendisitis penyebab paling umum dari bedah perut di dunia dan merupakan alasan paling umum untuk operasi perut darurat. Meskipun kondisi ini mungkin terjadi di semua usia, namun seringkali terjadi diantara usia 10 hingga 30 tahun (Hartoyo *et al* 2022).

2. Etiologi

Adapun etiologi apendisitis dapat terjadi karena proses radang bakteri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti *hyperplasia* jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks, dan cacing askaris yang menyumbat (Haryono 2012). Ada beberapa penyebab lain dari apendisitis yaitu erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.Histolytica*, (Sjamsuhidajat 2010). Erosi mukosa adalah kerusakan pada lapisan lendir (mukosa) yang melapisi organ tubuh, seperti lambung, usus, atau serviks. Kerusakan ini bisa berupa lecet, luka, atau peradangan.

3. Tanda dan Gejala

Dalam kuesioner penelitian dan data yang diambil dari Rekam Medis di RS Ibnu Sina ada beberapa tanda dan gejala yang menjadi tanda khas dari apendisitis (I Gusti dkk 2018).

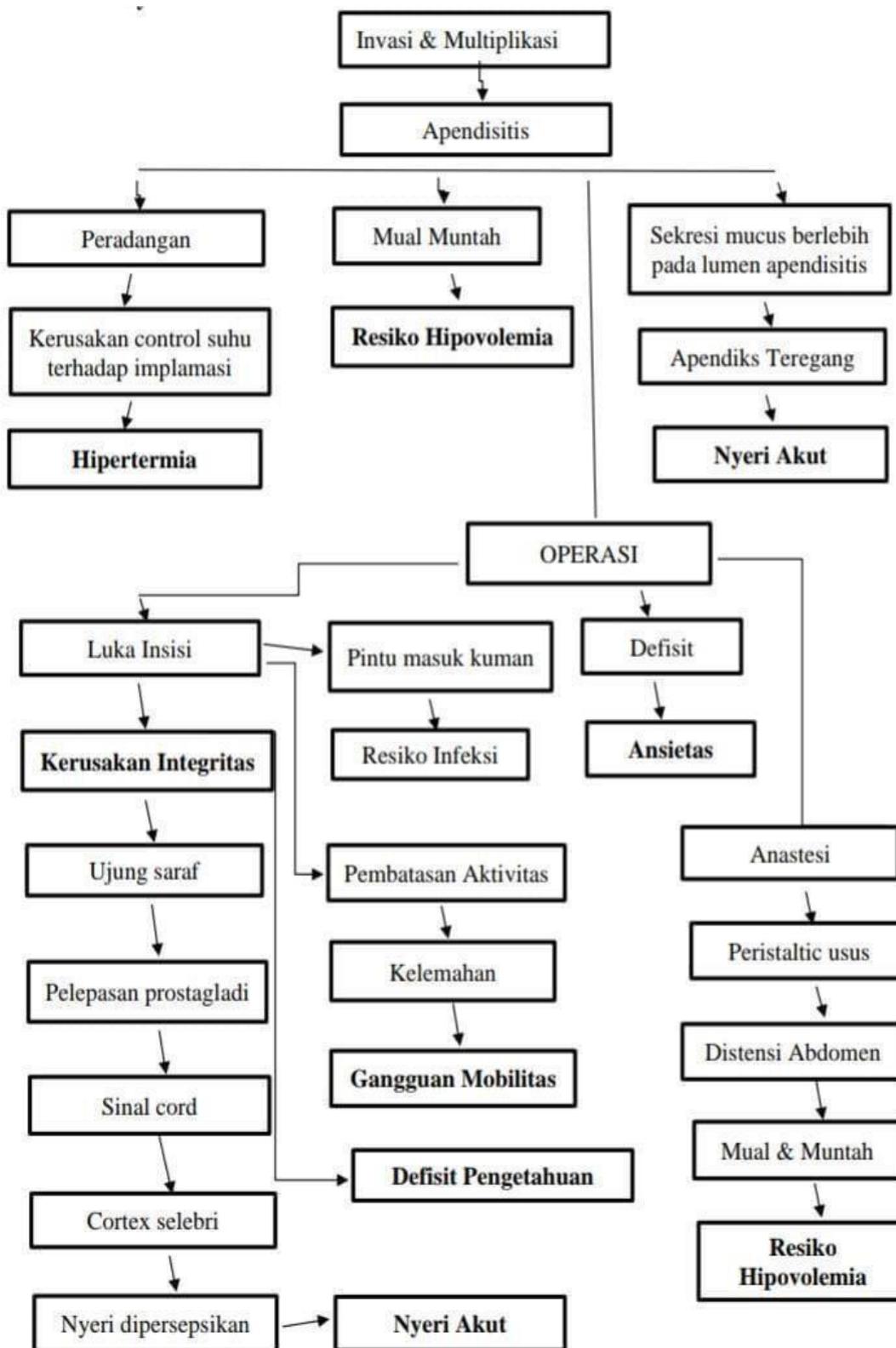
- a. nyeri perut terutama di daerah iliaka kanan,
- b. demam
- c. mual
- d. anoreksia
- e. obstipasi/diare
- f. muntah

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan. distribusi keluhan utama pasien apendisitis akut yang serupa yakni didominasi nyeri perut kanan bawah (95%).

4. Patofisiologi

Patofisiologi dari apendisitis dimulai dari terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat, kemungkinan disebabkan oleh fekalit (massa keras dari feses), tumor, atau benda asing. Menurut bagian bedah staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2012) patofisiologi apendisitis mula-mula disebabkan oleh sumbatan lumen. Obstruksi lumen apendiks disebabkan oleh penyempitan lumen akibat hiperplasia jaringan limfoid submukosa. Tekanan yang meningkat menyebabkan apendiks mengalami hipoksia, hambatan aliran limfe, *ulserasi mukosa*, dan invasi bakteri. Infeksi memperberat pembengkakan apendiks dan trombosis pada pembuluh darah dinding apendiks yang menyebabkan iskemik, dan terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri *epigastrium*. Bila sekresi mukus terus berlanjut tekanan akan meningkat dan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, serta bakteri yang akan bisa menembus dinding

Gambar 2.1 Pathway Apendisitis



Sumber (Manguakbar 2019).

5. Klasifikasi

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

a. Apendisitis Akut

Apendisitis akut merupakan peradangan apendiks dengan gejala khas yang memberikan tanda gejalanya antara lain nyeri samar dan tumpul merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium di sekitar umbilicus (Merdelena 2018).

b. Apendisitis Rekrurens

Adalah riwayat nyeri berulang di perut bagian kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan apendisitis akut pertama kali sembuh spontan (Nurafif & Kusuma 2015).

c. Apendisitis Kronis

Adalah peradangan usus buntu atau umbai cacing yang terjadi dengan rentang waktu yang lama, yaitu beberapa minggu sampai tahun. Apendisitis kronis dapat terjadi akibat usus buntu tersumbat oleh feses, benda asing, tumor atau pembengkakan akibat peradangan (Hartoyo M dkk 2021).

6. Faktor Resiko

Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang penyebab apendisitis:

a. Sumbatan oleh Fekalit.

Fekalit adalah kotoran yang mengeras dan terjebak di dalam usus buntu. Fekalit menyebabkan sumbatan yang mencegah aliran normal isi usus buntu. Penyumbatan ini memicu peradangan dan infeksi.

b. Penyumbatan oleh Benda Asing.

Benda asing yang tidak seharusnya ada dalam usus buntu dapat menyebabkan sumbatan. Benda asing ini dapat berupa kotoran, sisa makanan, atau benda lain yang tidak bisa dicerna.

c. Tumor.

Tumor usus buntu dapat menyebabkan sumbatan dan peradangan.

d. Infeksi

Infeksi di usus buntu dapat menyebabkan peradangan dan pembengkakan.

Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri atau virus.

e. Pembesaran Jaringan Limfoid.

Jaringan limfoid di dalam usus buntu dapat mengalami pembesaran akibat infeksi atau peradangan. Pembesaran ini dapat menyebabkan sumbatan dan peradangan.

f. Faktor Lainnya.

Penyakit peradangan usus (*inflammatory bowel disease*) seperti penyakit Crohn atau kolitis ulseratif dapat meningkatkan risiko apendisitis.

7. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada apendisitis yaitu perforasi usus buntu, yang beresiko terjadi peritonitis, pembentukan abses (pengumpulan bahan purulent) atau *pylephlebitis portal*, yaitu thrombosis septik vena portal yang disebabkan oleh emboli vegetatif yang timbul dari usus septik. Pada umumnya perforasi biasa timbul sejak 24 jam dari munculnya nyeri. Adapun gejalanya seperti demam, tampak toksik perut, nyeri atau nyeri tekan perut, mual muntah, peningkatan denyut nadi dan pernapasan. Komplikasi yang lain meliputi syok septik, dan ileus paralitik. Komplikasi menurut Elfira *et al* (2021) yaitu:

a. Peritonitis

Jika usus buntu pecah, lapisan perut (*peritoneum*) akan terinfeksi. Hal ini dapat merusak organ dalam dengan gejala: sakit perut terus menerus, suhu badan naik, detak jantung cepat, napas cepat dan sesak, dan terjadi pembengkakan perut.

b. Abses

Terkadang abses terbentuk di sekitar usus buntu yang pecah. Abses adalah kumpulan nanah yang terbentuk ketika tubuh mencoba melawan infeksi.

c. Adhesi

Masalah dapat terjadi pelengketan menyebabkan organ atau bagian tubuh memutar, tarik keluar dari posisi, tidak dapat bergerak secara normal.

d. Perforasi

Apendisitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangrene yang menyebabkan pus masuk kedalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan sebaiknya konservatif dengan pemberian antibiotik dan istirahat di tempat tidur. Penatalaksanaan pembedahan hanya dilakukan bila dalam perawatan terjadi abses dengan atau peritonitis umum. Penatalaksanaan umum apendisitis menurut (Merdelena 2018) Antara lain :

a. Sebelum Operasi

- 1) Pemasangan sonde lambung untuk dekomresi
- 2) Pemasangan kateter untuk mengontrol produksi urine
- 3) Rehidrasi
- 4) Antibiotik dengan spectrum luas, dosis tinggi dan diberikan secara intravena.
- 5) Obat-obatan penurunan panas diberikan setelah rehidrasi tercapai
- 6) Bila demam, harus diturunkan sebelum diberi anestesi

b. Operasi

- 1) *Apendectomy*.
- 2) Apendiks di buang, jika apendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika.
- 3) Abses apendiks diobati dengan antibiotika IV, massanya mungkin mengecil atau abses mungkin memerlukan drainase dengan jangka waktu beberapa hari.
- 4) *Apendectomy* dilakukan bila abses dilakukan operasi efektif

sesudah 6 minggu samapai 3 bulan.

c. Pasca Operasi

- 1) Observasi TTV.
- 2) Bila ada tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi, Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah.
- 3) Baringkan pasien dalam posisi semi fowler.
- 4) Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selama pasien dipuaskan.
- 5) puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal.
- 6) Berikan minuman mulai 15ml/jam selama 4-5 jam lalu naikan menjadi 30ml/jam keesokan harinya berikan makanan sering dan hari berikutnya di berikan makanan lunak.
- 7) Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2x30 menit
- 8) Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk di luar kamar
- 9) Hari ke-7 jahitan dapat di angkat dan pasien diperbolehkan pulang Keadaan masa apendiks dengan proses radang yang masih aktif di tandai dengan:
 - a) Keadaan umum pasien masih terlihat sakit, suhu tubuh masih tinggi
 - b) Pemeriksaan local abdomen kuadran kanan bawah masih jelas terdapat tanda-tanda *peritonitis*.
 - c) Sebaiknya dilakukan tindakan pembedahan segera setelah pasien di persiapkan, karena dikhawatirkan akan terjadi abses apendiks dan peritonitis umum. Persiapan dan pembedahan harus dilakukan sebaik- baiknya mengingat penyulit infeksi luka lebih tinggi dari pada pembedahan pada apendisitis sederhana tanpa perforasi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya (Hardinata 2022).

a. Identitas Klien

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal masuk Rumah Sakit, dan tanggal pengkajian) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

b. Keluhan Utama

Pasien yang mengalami apendisitis biasanya akan terjadi nyeri perut nyeri ini beragam dari ringan sampai berat, dan nyeri dapat terjadi di perut sebelah sebelah kanan bawah atau di tengah. Serta klien akan ditandai dengan gejala demam, panas dingin, mual muntah bahkan kehilangan nafsu makan.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Nyeri perut seringkali berlangsung mendadak saat klien sedang melakukan aktivitas, biasanya nyeri terjadi selang beberapa menit dan nyeri hilang timbul.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien sering merasa nyeri perut sebelah kanan tetapi tidak segera ditangani, pasien menganggap remeh masalah tersebut dan masih suka mengonsumsi makanan yang pedas.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Sebelumnya keluarga pasien tidak memiliki riwayat yang sama, keluarga pasien hanya memiliki riwayat hipertensi.

d. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien apendisitis biasanya mengalami penurunan nafsu makan

yang disebabkan oleh mual dan nyeri perut. penurunan daya kekuatan tubuh, dan penurunan kemampuan pencernaan sebagai akibat dari kekurangan oksigenasi sel dalam sistem gastrointestinal.

2) Pola Eliminasi

Pasien dengan apendisitis sering mengalami konstipasi (sulit buang air besar) atau tidak bisa mengeluarkan gas (flatulensi) setelah operasi *apendectomy*. Hal ini disebabkan oleh nyeri yang dirasakan pasien yang dapat mengurangi keinginan untuk bergerak dan makan, sehingga mempengaruhi proses pencernaan dan buang air besar.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien dengan apendisitis biasanya dapat terjadi gangguan pada istirahatnya hal ini dikarenakan nyeri perut yang dapat mengganggu kualitas tidur dan istirahat.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien yang mengalami apendisitis akan mengalami masalah pada aktivitasnya dikarenakan nyeri perut hebat yang membuat pasien tidak maksimal dalam melakukan produktifitasnya..

5) Pola Persepsi

Pasien biasanya mengalami kecemasan dan ketakutan karena kondisinya.

6) Pola Sensori Kognitif

Pola sensori kognitif pasien apendisitis biasanya tidak ditemukan keluhan ataupun gangguan.

7) Pola Penanganan Stress

Proses penyakit biasanya menyebabkan klien merasa tidak berdaya, yang menghalanginya untuk menggunakan mekanisme coping adaptif.

8) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Biasanya bila terjadi perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh akan mempengaruhi pola ibadah pasien.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kondisi Umum

Biasanya pasien memiliki kesadaran composmentis.

2) Pemeriksaan Head to Too

a) Kepala

Pasien apendisitis biasanya tidak mengalami penurunan toleransi terhadap aktivitas, dan masih mampu melakukan perawatan diri sehingga rambutnya bersih

b) Mata

Biasanya sklera tidak iterik dan mata simetris

c) Telinga

Biasanya telinga memiliki bentuk simetris, bersih, dan fungsi pendengaran baik.

d) Hidung

Biasanya hidung simetris dan bersih.

e) Leher

Biasanya tidak ada benjolan.

f) Paru

(1) Inspeksi

Biasanya klien tidak terlihat menggunakan otot bantu pernapasan.

(2) Palpasi

Biasanya getaran pada dinding dada kanan dan kiri baik.

(3) Perkusi

Biasanya tidak terdapat suara apapun.

(4) Auskultasi

Biasanya tidak terdapat suara napas tambahan seperti ronkhi, mengi, wheezing.

3). Jantung

a) Inspeksi

Biasanya denyut jantung terlihat

- b) Palpasi
Biasanya denyut jantung teraba
 - c) Auskultasi
Biasanya irama jantung teratur.
- 4). Abdomen
- a) Inspeksi
Biasanya asites tidak ada
 - b) Auskultasi
Biasanya bising usus (5-20 kali per menit) tidak normal
 - c) Perkusi
Biasanya timpani
 - d) Palpasi
Biasanya hepar tidak teraba
- 5). Ekstremitas
Biasanya tidak mengalami masalah khusus yang signifikan.
- 6). Genetalia
Biasanya bersih, tidak ada keluhan

C. Diagnosis keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah penelitian yang bertujuan mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Diagnosis keperawatan adalah tindakan mengidentifikasi respon klien, keluarga maupun komunitas terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI 2017) & (Manguakbar 2019). Dari hasil pengamatan dimana penulis terkait untuk mengambil diagnosis

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

a. Perencanaan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkaji untuk upaya masalah kesehatan pada klien terdapat teratasi. Adapun intervensi keperawatan pada pasien mengalami nyeri akut sesuai dengan Standar

Luaran Keperawatan dan Standar Intervensi Keperawatan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perencanaan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut (D0077) berhubungan dengan agen cedera fisik .	Nyeri akut menurun (L.08066), dengan kriteria hasil 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis meurun 3. sikap protektif menurun	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi: 1. identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri. 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangirasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri. Edukasi: 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri. 2. Anjurkan terapi Nonfarmakologi teknik relaksasi napas dalam

Pada klien yang terjadi masalah post op *apendectomy* dan mengalami masalah nyeri pada luka bagian post op, sehingga penulis tertarik untuk melakukan tindakan penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan intensitas nyeri.

b. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan dari rencana intervensi guna mencapai tujuan secara spesifik. Adapun tujuan implementasi yaitu membantu klien mencapai tujuan yang akan di tetapkan, meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain untuk menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare dalam Yusrizal 2012).

Adapun indikasi teknik relaksasi napas dalam menurut Syahriani (2010) hal ini dibuktikan dalam penelitian mengenai teknik relaksasi napas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post op *apendectomy* yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi napas dalam mengalami penurunan dari nyeri ringan 26,67% ke 13,33%, nyeri sedang 53,33% ke 20,00%, dan nyeri berat 66,67 ke 20,00% . Hal ini membuktikan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri.

Dalam implementasi ini penulis melakukan penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri yang dialami klien, dengan cara meminta izin pada klien untuk melakukan napas dalam jika nyeri timbul dan diulang sebanyak 3x.

c. Evaluasi

Tahap evaluasi atau penilaian ialah suatu perbandingan yang terencana dan sistematis mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Adapun tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil. Dalam penerapan teknik relaksasi napas dalam selama 3 hari di Ruang Fresia 3 RSUD Handayani Kotabumi dengan tolak ukur keberhasilan didapati berkurangnya keluhan nyeri.