

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2023) dengan judul “Penerapan Pemberian Aromaterapi Levender Pada Asuhan Keperawatan Klien Post Op Appendiktoni Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut” dengan metode studi kasus.

Kesimpulan dari penelitian ini Dalam setiap pemberian mampu menurunkan skala nyeri klien post op apendiktomi. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian terapi ini pada klien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Hasil kedua kasus diatas rata rata skala nyeri klien turun 1 sampai 2 range disetiap pemberian. Dan hasil evaluasi akhir klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan nyeri dengan skala nyeri 3.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Imelda et al., (2025) dengan judul “Pengaruh Aroma Teraou Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Bagi Pasien Post Operasi Apendiktomi” dengan metode studi kasus.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukan penuruan nyeri pada ketiga pasien, pasien 1 dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2, pasien 2 dari skala nyeri 6 menjadi 3, pasien 3 dari skala nyeri 6 menjadi 3.

#### **2.2 Konsep Appendiksitis**

##### **2.2.1 Definisi Appendiksitis**

Appendisitis adalah peradangan pada appendiks atau pada umumnya lebih dikenal dengan radang usus buntu. Appendisitis dapat menyerang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua umur yang dapat menyebabkan nyeri abdomen. Faktor penyebab peradangan ini karena predepositi yaitu hiperplasia dari folikel limfoid, adanya fekolit

dalam lumen appendiks atau adanya benda asing seperti cacing dan biji-bijian (Awaluddin, 2020).

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (appendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (cecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Saputro, 2018)

### **2.2.2 Etiologi Appendiksitis**

Terjadinya apendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini. Obstruksi yang terjadi pada lumen appendiks salah satu faktor pencetus terjadinya apendisitis, ostruksi pada lumen appendiks ini biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasite, benda asing dalam tubuh, kanker primer atau tumor, namun yang paling sering menyebabkan obstruksi lumen appendiks adalah fekalit dan hyperplasia jaringan limfoid (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2018)

### **2.2.3 Klasifikasi Appendiksitis**

Menurut Mardalena (2017) klasifikasi apendisitis dibagi menjadi dua, yaitu:

#### **1. Apendisitis akut**

Apendisitis akut adalah peradangan yang terjadi pada appendiks dengan gejala khas yang memberikan tanda setempat. Gejala khas dari apendisitis akut adalah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium yang berada disekitar umbilicus. Hal tersebut didasari oleh radang mendadak pada appendiks yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritonium lokal. Keluhan terjadi disertai dengan rasa mual, muntah, dan penurunan nafsu makan. Dalam beberapa jam nyeri akan

berpindah ke titik McBurney. Nyeri yang dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan jenis nyeri somatik setempat.

## 2. Apendisitis kronis

Syarat untuk dapat ditegakkannya diagnosis apendisitis kronis yaitu, pertama, pasien memiliki riwayat pada bagian perut kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit 3 minggu tanpa disertai alternatif diagnosis lain. Kedua, setelah dilakukan apendiktomi, gejala yang dialami pasien akan hilang. Ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks.

### 2.2.4 Manifestasi Klinis Appendiksitis

Gejala awal pada pasien apendektomi biasanya dimulai dengan nyeri di daerah periumbilikus disertai muntah akibat rangsangan pada peritoneum viseral. Dalam kurun waktu 2 hingga 12 jam, seiring terjadinya iritasi pada peritoneum dan gangguan integritas kulit, nyeri akan berpindah ke kuadran kanan bawah dan menjadi menetap. Rasa nyeri ini umumnya semakin terasa saat pasien batuk atau berjalan. Nyeri juga cenderung bertambah parah secara progresif dan saat dilakukan pemeriksaan fisik, akan ditemukan titik nyeri paling hebat di satu lokasi spesifik. Selain itu, gejala lain yang dapat menyertai termasuk hilangnya nafsu makan (anoreksia), rasa tidak enak badan (malaise), demam ringan, sembelit atau diare, mual, serta muntah (Lestari et al., 2022).

Menurut Cristie et al (2021) beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada appendicitis antara lain sebagai berikut :

- a. Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilikus atau periumbilikus. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri beralih ke kuadaran kanan bawah ke titik Mc Burney

(terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum) nyeri terasa lebih tajam.

- b. Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dan meluasnya pernanahan dalam rongga abdomen.
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Nafsu makan menurun
- f. Konstipasi
- g. Demam

#### **2.2.5 Patofisiologi Appendiksitis**

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendisitis oleh hyperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fikosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus diproduksi mukosa mengalami bendungan, semakin lama mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendisitis mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulerasi mukosa pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Sekresi mucus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding apendisitis.

Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut dengan apendisitis sukuratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendisitis yang diikuti dengan gangrene stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi apendisitis perforasi.

Semua proses diatas bezalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendisitis tersebut dengan menjadi abses atau menghilang (Azwar, 2021).

### **2.2.6 Penatalaksanaan Appendiksitis**

Alhinduan (2020), menyebutkan penatalaksanan yang dilakukan pada klien apendisitis yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan:

#### **1. Penatalaksanaan Medis**

- 1) Pembedahan (konvensional atau laparaskopi) apabila diagnosa apendisitis telah ditegakan dan harus segera dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi.
- 2) Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan pembedahan dilakukan.
- 3) Agen analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan.
- 4) Operasi (apendiktomi), bila diagnosa telah ditegakan yang harus dilakukan adalah operasi membuang apendiks (apendiktomi). Penundaan apendiktomi dengan cara pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses apendiks dilakukan drainage.

#### **2. Penatalaksanaan Keperawatan**

- 1) Tatalaksana apendisitis pada kebanyakan kasus adalah apendiktomi. Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi. Teknik laparoskopi sudah terbukti menghasilkan nyeri pasca bedah yang lebih sedikit, pemulihan yang lebih cepat dan angka kejadian infeksi luka yang lebih rendah. Akan tetapi terdapat peningkatan kejadian abses intra abdomen dan pemanjangan waktu operasi. Laparoskopi itu dikerjakan untuk diagnosa dan terapi pada pasien dengan akut abdomen, terutama pada wanita

- 2) Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah defisit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutrisi yang optimal.
- 3) Sebelum operasi, siapkan pasien untuk menjalani pembedahan, mulai jalur Intra Vena berikan antibiotik, dan masukan selang nasogastric (bila terbukti ada ileus paralitik), jangan berikan laksatif.

### **2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Appendiksitis**

Menurut Saputro, (2018) pemeriksaan penunjang apendiks meliputi sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Inspeksi Akan tampak adanya pembengkakan pada rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi)
  - b. PalpasiDidaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (Blumberg sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut
  - c. Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (proas sign)
  - d. Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri jugae. Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.
2. Pemeriksaan Laboratorium
  1. SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm<sup>3</sup>, Neutrofil meningkat sampai 75%
  2. Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada

### 3. Pemeriksaan Radiologi

- a. Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.
- b. Ultrasonografi (USG)
- c. CT Scan
- d. Rontgen foto abdomen

#### **2.2.8 Komplikasi Appendiksitis**

Komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan appendicitis. Adapun jenis komplikasi menurut Silaban et al., (2020) adalah :

##### 1. Abses

Abses merupakan peradangan apendiks yang berisi pus. Terdapat massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Massa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi apabila appendicitis gangren atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum. Operasi appendectomy untuk kondisi abses apendiks dapat dilakukan secara dini (appendectomy dini) maupun tertunda (appendectomy interval). Appendectomy dini merupakan appendectomy yang dilakukan segera atau beberapa hari setelah kedatangan pasien di rumah sakit. Sedangkan appendectomy interval merupakan appendectomy yang dilakukan setelah terapi konservatif awal, berupa pemberian antibiotika intravena selama beberapa minggu.

##### 2. Perforasi

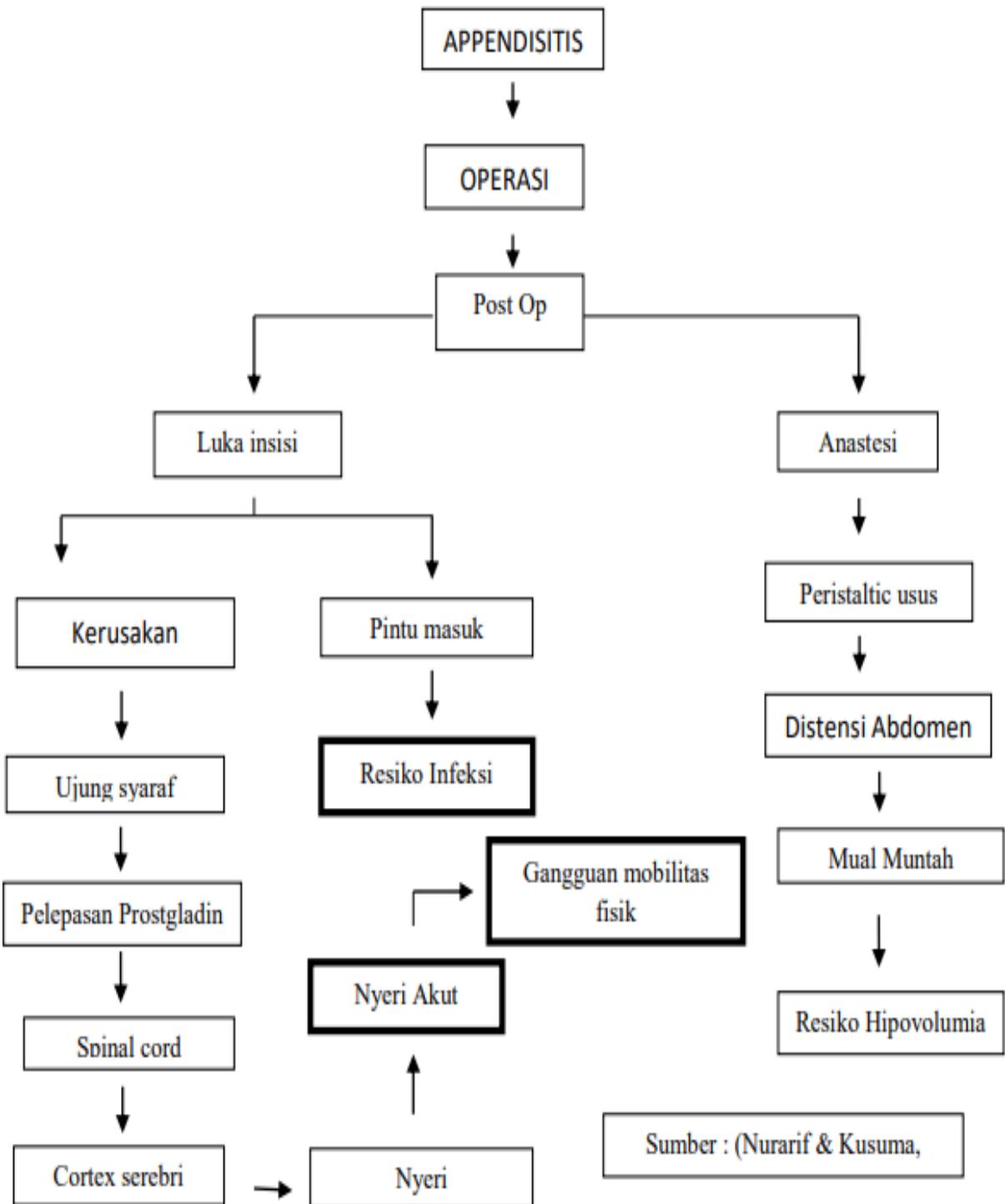
Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui pra operatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5° C, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut, dan

leukositosis terutama Polymorphonuclear (PMN). Perforasi baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi dapat menyebabkan terjadinya peritonitis. Perforasi memerlukan pertolongan medis segera untuk membatasi pergerakan lebih lanjut atau kebocoran dari isi lambung ke rongga perut.

### 3. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum dapat menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oliguria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis. Penderita peritonitis akan disarankan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit

### 2.2.9 Pathway



## **2.3 Konsep Appendiktomi**

### **2.3.1 Definisi Appendiktomi**

Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkir/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Waisani & Khoiriyah, 2020).

### **2.3.2 Indikasi Appendiktomi**

Adapun indikasinya diantaranya (Muslim & Bahrudin, 2019):

1. Appendiktomi terbuka
  - 1) Apendiksitis akut
  - 2) Periapendikuler
  - 3) Appendisitis perforate
2. Appendisitis laparoskopik
  - 1) Appendisitis kronik

### **2.3.3 Kontraindikasi Appendiktomi**

1. Wanita dengan kehamilan trimester kedua dan ketiga
2. Penyulit radang pelvis dan endometriosis
3. Tumor abdomen yang sangat besar, sehingga sulit untuk memasukkan trocar ke dalam rongga pelvis oleh karena trocar dapat melukai tumor tersebut
4. Hernia abdominalis, karena dikhawatirkan dapat melukai usus pada saat memasukkan trokar ke dalam rongga pelvis

## **2.4 Konsep Nyeri Akut**

### **2.4.1 Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan, baik secara sensorik maupun emosional, yang berkaitan dengan atau menyerupai kerusakan jaringan. Menurut

International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri bisa terjadi akibat penyakit, prosedur diagnostik, atau terapi tertentu. Nyeri menjadi alasan utama seseorang mencari layanan kesehatan karena menimbulkan ketidaknyamanan, stres, hingga penderitaan. Dalam keperawatan, nyeri didefinisikan sebagai apa pun yang dirasakan menyakitkan oleh individu dan terjadi sesuai dengan apa yang disampaikannya (Nurhanifah & Sari, 2022)

#### **2.4.2 Etiologi Nyeri**

Menurut Nurhanifah & Sari (2022) ada banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Seseorang yang tersiram air panas akan merasakan nyeri yang terbakar, seseorang yang mengalami luka fisik akibat tusukan benda tajam juga dapat mengalami nyeri. Penyebab nyeri dapat dikelompokkan ke dalam dua golongan, yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Sedangkan nyeri secara fisik disebabkan akibat trauma baik trauma mekanik, termal, maupun kimia.

Terdapat tiga penyebab utama yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti, terbakar, bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

### **2.4.3 Klasifikasi Nyeri**

Berdasarkan jenisnya menurut Nurhanifah & Sari (2022), secara umum nyeri dibagi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Cirinya adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkannya karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik.

2. Nyeri kronis

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan. Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan. berdasarkan sumbernya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan neuropatik.

### **2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Menurut Nurhanifah & Sari (2022) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

1. Usia

Usia anak-anak cenderung lebih sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. kemampuan kosakata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulit dalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal

pada orang tua maupun tenaga medis. Sedangkan pada usia remaja cenderung memiliki emosi yang tidak stabil sehingga akan sulit bekerjasama untuk mengatasi nyeri. Berbeda dengan usia lansia cenderung mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan. Usia lansia juga sudah mengalami penurunan fisiologis yaitu penurunan kemampuan pendengaran. hal ini dapat mempengaruhi pemberian intervensi untuk mengatasi nyeri.

## 2. Jenis kelamin

Perempuan lebih sensitif terhadap rasa dan cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika.

## 3. Kecemasan

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

## 4. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh sepertilingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salahsatu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang

lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat

#### 5. Budaya

Nilai dan keyakinan budaya memengaruhi cara individu merespons dan mengatasi nyeri. Setiap budaya memiliki pandangan berbeda mengenai ekspresi nyeri—ada yang menganggapnya wajar untuk diekspresikan, sementara yang lain mendorong sikap tertutup. Memahami perbedaan ini penting agar perawat tidak salah menilai perilaku pasien. Dengan pemahaman budaya yang baik, perawat dapat mengkaji nyeri secara lebih akurat dan memberikan penanganan yang lebih efektif.

### 2.4.5 Patofisiologi Nyeri Apendiksitis

#### 1. Pre Operasi

Menurut StatPearls (2024), nyeri pada apendisitis terjadi akibat kombinasi obstruksi lumen, inflamasi, dan aktivasi mediator nyeri. Obstruksi lumen apendiks oleh fekalit atau hiperplasia jaringan limfoid menyebabkan akumulasi mukus dan peningkatan tekanan intraluminal yang menimbulkan distensi dinding apendiks. Distensi ini merangsang serabut saraf visceral sehingga menimbulkan nyeri visceral yang dirasakan samar di sekitar epigastrium atau perumbilikus.

Seiring dengan berkembangnya inflamasi, terjadi proliferasi bakteri dan pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, histamin, serta bradikinin yang meningkatkan sensitivitas nociceptor sehingga rasa nyeri semakin berat. Ketika peradangan mencapai peritoneum parietal, karakteristik nyeri berubah menjadi nyeri somatik yang lebih tajam, menetap, dan terlokalisir pada kuadran kanan bawah abdomen, khususnya di titik McBurney.

Pasien biasanya mengeluhkan nyeri yang bertambah saat bergerak, batuk, atau melakukan peregangan perut. Apabila inflamasi berlanjut hingga terjadi iskemia, nekrosis, dan perforasi apendiks, maka nyeri menjadi difus disertai tanda-tanda peritonitis generalisata. Dengan demikian, perjalanan nyeri pada apendisisis merefleksikan progresivitas patologis dari fase awal obstruksi hingga komplikasi lanjut berupa peritonitis.

## 2. Post Operasi

Nyeri pasca apendiktomi merupakan salah satu masalah utama yang dialami pasien setelah tindakan pembedahan. Secara patofisiologi, nyeri ini terjadi akibat trauma jaringan akibat insisi dan manipulasi intraabdomen selama prosedur operasi. Insisi pada kulit, otot, fasia, dan peritoneum menyebabkan kerusakan sel yang memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin, histamin, sitokin proinflamasi, serta substansi P. Mediator-mediator tersebut mengaktifasi reseptor nyeri (nosiseptor) di jaringan perifer dan menimbulkan sensitivitas saraf yang meningkat (hiperalgesia), sehingga pasien merasakan nyeri tajam dan menetap di area insisi (Ivascu, Sabau, & Popescu, 2024).

Selain kerusakan jaringan lokal, respons stres pembedahan juga turut berperan dalam memperkuat nyeri pasca operasi. Aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres seperti katekolamin dan kortisol menimbulkan perubahan hemodinamik berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, serta ketegangan otot, yang dapat memperburuk sensasi nyeri (Ivascu et al., 2024). Pada beberapa pasien, tindakan tambahan seperti pemasangan drain, traksi jaringan, atau terbentuknya jaringan parut juga menjadi faktor yang mempertahankan stimulus nyeri.

### 2.4.6 Skala Nyeri

Menurut (Natalia, 2022) skala numerik, Skala yang digunakan

sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala ini efektif digunakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

**Tabel 2.1  
Skala Nyeri**

Nilai	Skala Nyeri
0	Tidak nyeri
1	Seperti gatal, tersetrum atau nyut nyut
2	Seperti melilit atau terpukul
3	Seperti perih
4	Seperti kram
5	Seperti tertekan atau tergesek
6	Seperti terbakar atau ditusuk tusuk
7-9	Nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas
10	Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien.
Keterangan	1 – 3 (Nyeri ringan) 4 – 6 (Nyeri sedang) 7 – 9 (Nyeri berat) 10 (Sangat nyeri)

## 2.5 Konsep Aromaterapi Lavender

### 2.5.1 Definisi Aromaterapi

Aroma terapi merupakan teknik pengobatan menggunakan minyak esensial dari tumbuhan. Minyak esensial adalah konsentrasi yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak dan pohon (Hafid, 2017). Aroma terapi lavender adalah salah satu tanaman alternatif sebagai penyembuhan, bunga dari tanaman ini menghasilkan produk parfum kelas tinggi yang banyak dipakai oleh bangsawan (Suryati, et al., 2016).

### 2.5.2 Manfaat Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender dapat membuat relaksasi saraf dan otot yang tegang. Lavender merupakan salah satu minyak essensial analgesik yang mengandung 8% etena dan 6% keton. Keton yang ada di lavender dapat menyebabkan peredaan nyeri dan peradangan, juga membantu dalam tidur. Sedangkan etena merupakan senyawa kimia golongan hidrokarbon yang berfungsi dalam bidang kesehatan sebagai obat bius.

Kelebihan lavender dibanding dengan aroma yang lain karena aromaterapi lavender sebagian besar mengandung linalool (35%) dan linalyl asetat (51%) yang memiliki efek sedative dan narkotik. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan (Putri, 2019).

### 2.5.3 Mekanisme Kerja Aromaterapi

Aroma terapi lavender bekerja dengan merangsang sel saraf penciuman (olfaktorius) dan mempengaruhi sistem kerja limbik dengan meningkatkan perasaan positif dan rileks (Suriyati, et al., 2016). Mekanisme kerja aroma terapi didasarkan pada teori inhalasi yakni aroma terapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke dalam sistem limbik. Pada saat kita menghirup suatu aroma, pertama akan masuk ke rongga hidung. Dibagian atas rongga hidung terdapat epitelium penciuman (olfaktori). Olfaktori memegang peranan penting untuk mendeteksi aroma. Setelah berhasil mengenali bau, reseptor mengirim sinyal ke saraf penciuman dan komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfactory, kemudian ke sistem limbik pada otak. Limbik adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak dibawah cortex cerebral, tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau tractus yang berhubungan dengannya, termasuk amygdala dan hippocampus.

Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, cemas, depresi dan berbagai emosi lainnya. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan dan sistem penciuman. Amygdala sebagai bagian dari sistem limbik bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma. Hipocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat dimana bahan kimia pada aroma terapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan.

Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak, seperti bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Yowana, 2021).

## **2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Teori**

### **2.6.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal pada proses asuhan keperawatan yang dikumpulkan secara sistematis dan lengkap

#### **1. Identitas Klien**

Nama, tempat tanggal lahir, usia jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, status, No CM, tanggal masuk, tanggal pengkajian, alamat

#### **2. Penanggung Jawab**

Nama, usia jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, hub dengan klien, alamat

#### **3. Keluhan Utama**

Dijumpai nyeri pada area epigastrium yang menjalar ke perut bagian kanan bawah. Keluhan nyeri di perut kanan bawah biasanya muncul beberapa jam setelah pasien merasakan nyeri di daerah pusat atau epigastrium. Nyeri tersebut bersifat menetap, namun bisa juga muncul dan menghilang dalam jangka waktu yang cukup lama.

#### **4. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat kesehatan sekarang ditemukan saat pengkajian yaitu diuraikan dari masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian.

#### **5. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Berisi pengalaman kesehatan dahulu, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendiksitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya

## 6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menular dalam keluarga.

## 7. Pola Aktivitas Sehari Hari

### 1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

#### 1) Makan

Untuk frekuensi makan/hari pada pasien pascaoperasi apendektomi masih normal 2-3 kali/hari, untuk jenis makanan diit tidak ada, namun ada makanan pantangan yaitu, tidak boleh makan-makanan yang berlemak tinggi, makanan pedas, makanan tinggi gula dll.

#### 2) Minum

Frekuensi minum/hari normal, untuk jenis minuman dianjurkan minum air putih, jumlah minum/hari biasanya 1-2 liter perhari. tidak ada keluhan kemampuan menelan dan tidak ada masalah pada pemenuhan kebutuhan cairan

### 2. Kebutuhan Eliminasi

Pada pasien pascaoperasi apendektomi kebutuhan eliminasi BAK dan BAB tidak ada mengalami gangguan namun, pasien yang baru saja selesai operasi untuk BAK dan BAB masih dibantu oleh keluarga

### 3. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pada pasien pascaoperasi apendektomi kebutuhan istirahat dan tidur sangat diperlukan, namun adanya masalah dalam kesulitan untuk tidur yaitu pasien gelisah, tampak meringis menahan sakit, dan proses berpikir terganggu. Dengan nyeri yang dirasakan pada saat posisi tidur mengganggu area

luka pascaoperasi apendektomi tersebut, sehingga pasien sering terbangun pada saat tidur, merasa tidak puas tidur, dan merasa tidak segar saat bangun tidur.

#### 4. Kebutuhan Aktivitas/Mobilisasi

Untuk melakukan aktivitas, pasien pascaoperasi apendektomi adanya keterbatasan pergerakan. pemenuhan personal hygiene mandiri, kemampuan berjalan cukup baik.

### 8. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

Pasien pascaoperasi apendektomi mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode akut rasa nyeri. Pasien tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah, frekuensi nadi dan pola napas meningkat, kesulitan tidur, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri untuk berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (keringat dingin).

#### 2. Sistem Pernafasan

Pada pasien pascaoperasi apendektomi akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (takipneu) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

#### 3. Sistem pencernaan

Keluhan pasien pada saluran pencernaan yaitu, adanya nyeri pada luka operasi di abdomen kanan bawah saat dipalpasi. Klien pascaoperasi apendektomi biasanya mengeluh mual muntah, konstipasi pada awal pascaoperasi apendektomi.

#### 4. Sistem integumen

Tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi disertai kemerahan

## 9. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit di atas 10.000/mL

### 2. Pemeriksaan USG

Normal :Tidak tampak ada peradangan pada bagian Mc. Burney.

### 3. Foto Polos Abdomen

Normal : Tidak tampak ada kelainan pada organ.

### 2.6.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Berdasarkan (PPNI, 2017) data pengkajian diagnosis keperawatan utama yang dapat muncul pada appendiksitis, antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri (D.0077)
2. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan efek agen farmakologis (D.0034)
3. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
4. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054).

### 2.6.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.2**  
**Intervensi Keperawatan Teori**

No	Diganosis	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Frekuensi nadi membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p>

			10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Manajemen hypovolemia (I.03116)
2	Risiko hipovolemia ditandai dengan efek agen farmakologis (D.0034)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Status cairan (L.0328) membaik dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kekuatan nadi meningkat</li><li>2. Membran mukosa lembap</li><li>3. Frekuensi nadi membaik</li><li>4. Tekanan darah membaik</li><li>5. Turgor kulit membaik</li></ol>	<b>Observasi :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia</li><li>2. Monitor intake dan output cairan</li></ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Berikan asupan cairan oral</li></ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Menjururkan memperbanyak asupan cairan oral</li><li>5. Menjururkan menghindari perubahan posisi mendadak</li></ol>
3.	Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat infeksi (L.14137) dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kebersihan tangan meningkat</li><li>2. Kebersihan badan meningkat</li><li>3. Demam, kemerahan, nyeri,bengkak menurun</li><li>4. Kadar sel darah putih meningkat</li></ol>	<b>Kolaborasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Kolaborasi pemberian cairan IV. Pencegahan infeksi (I.14539)</li></ol> <b>Observasi :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li><li>2. Batasi jumlah pengunjung</li><li>3. Berikan perawatan kulit pada area edema</li><li>4. Cuci tangan seblum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien</li><li>5. Pertahankan teknik aseptic pada klien beresiko tinggi.</li></ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li><li>7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li></ol>

---

			8. Ajarkan etika batuk 9. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 10. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
4.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Setelah melakukan tindakan keperawatan mobilitas fisik (L.05042) dengan kriteria hasil:  1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun Kecemasan menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173)  <b>Observasi</b> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: 3. Fasilitasi melakukan pergerakan, bila perlu 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien.  <b>Edukasi</b> 4. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini

---

#### **2.6.4 Implementasi**

Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya fisik dan perlindungan terhadap pasien, Teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan rencana tindakan terdapat 2 jenis yaitu : tindakan mandiri dan kolaborasi (Mediarti et al., 2022)

#### **2.6.5 Evaluasi**

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Nanda, 2017).