

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Gastritis adalah peradangan permukaan pada lapisan lambung (mukosa) yang dapat berkisar dari ringan, asimtomatik, hingga ulserasi (ulkus) berat, yang dapat berkembang jika mukosa dipenuhi bahan iritan secara terus menerus. Gastritis salah satu peradangan yang paling sering diawali dengan ketidakteraturan jam makan (Khoirunnisa dan Mona Saparwati, 2020). Pada awalnya, penyakit gastritis ini ditandai dengan nyeri di ulu hati, anoreksia, mual dan muntah, sakit kepala, perut kembung, dan rasa asam di mulut (Nuratif & Kusuma, 2015).

Gastritis merupakan penyakit kambuhan, sehingga klien perlu berobat yang bersifat berulang. Tetapi kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen dalam merusak lambung, hanya saja klien sering mengalami kekambuhan yang berakibat nyeri di ulu hati (Dwi Meilani, 2016).

##### **2. Etiologi**

Penyakit gastritis bukan penyakit tunggal, dimana bentuk dari beberapa kondisi mendukung lainnya yang mengakibatkan peradangan lambung. Faktor lain seperti trauma fisik dan beberapa obat yang dikonsumsi secara terus-menerus bisa menyebabkan gastritis (Sari,

2018). Menurut Misnadiarly (2016) gastritis disebabkan oleh beberapa factor, yaitu sebagai berikut :

- a. Infeksi, biasanya bakteri yang menyebabkan gastritis yaitu *H. Pylori*
- b. Iritasi, obat-obatan golongan Nonsteroid (ibuprofen), sekresi asam lambung yang berlebihan
- c. Stress, tertekan (trauma, luka bakar kemoterapi, serta kerusakan susunan saraf pusat) dapat merangsang peningkatan produksi HCI lambung
- d. Autoimun
- e. Terapi reflukx empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) menimbulkan kerusakan pada mukosa gaster dan dapat menyebabkan edema dan pendarahan
- f. Jamur yang berasal dari spesies candida seperti hitoplasma bisa menyebabkan infeksi pada mukosa lambung hanya pada immunocompromized. Pada klien yang memiliki sistem imun yang baik biasanya tidak terinfeksi jamur

### **3. Tanda dan gejala**

Menurut Misnadiarly (2016) manifestasi klinis klien yang mengalami gastritis, yaitu :

- a. Mual

Mual disebabkan karena reflukx isi duodendum ke lambung sehingga kadar asam lambung meningkat

b. Muntah

Adanya penekanan terhadap syaraf vagus, dan memberikan reflex ingin muntah pada klien

c. Anorekisa

Hal ini disebabkan karena lambung banyak terisi HCl sehingga akan terasa penuh dan sensori makan menurun

d. Nyeri

Terjadinya inflamasi atau peradangan lambung akibat dari agen, hal ini akan mengenai pembuluh darah di lambung yang menyebabkan klien merasa nyeri

e. Hematesis dan tinja yang terdapat darah

Pendarahan lambung akibat erosi oleh agen iritasi yang menyebabkan lambung kehilangan integritas jaringan

f. Mulut terasa asam

Lambung yang terisi penuh oleh HCl dapat terasa di rongga mulut

**4. Patofisiologi (pathway)**

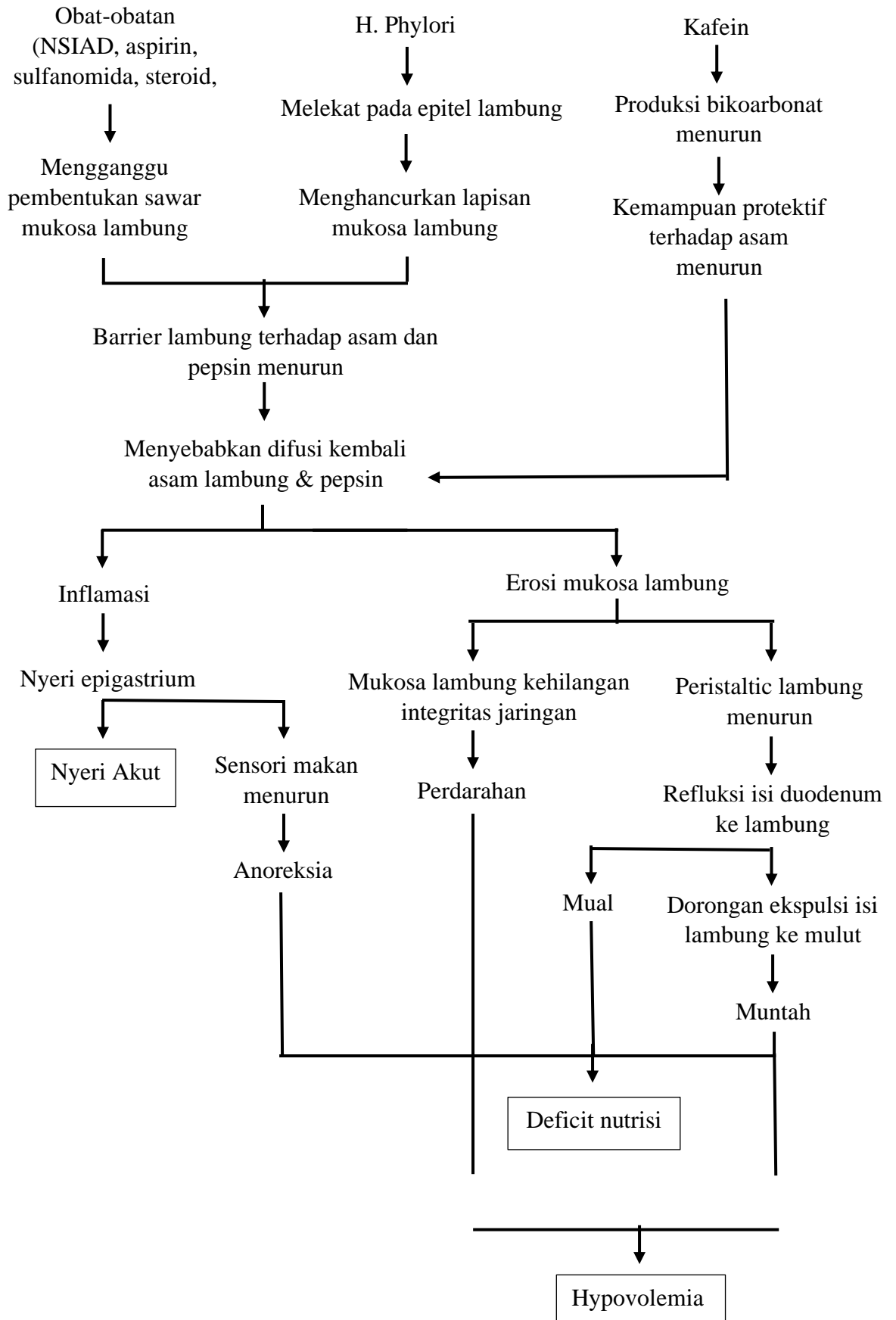
Mukosa lambung akan mengalami pengikisan karena konsumsi alkohol, obat-obatan, infeksi mikroorganisme, dan iritan lain. Selain pengikisan, beberapa hal diatas akan merusak mukosa lambung, terjadi kemungkinan difusi kembali asam dan pepsin ke lambung. Peningkatan ini akan menimbulkan reaksi peradangan di mukosa lambung. Peningkatan sekresi asam lambung dapat memicu inflamasi yang selanjutnya klien akan merasa mual, muntah yang disertai dengan anoreksia. Selain penurunan

nafsu makan dan berat badan, anoreksia juga menyebabkan rasa nyeri karena reaksi HCl dengan mukosa lambung (Rukmana, 2018).

Asam hidroklorida disekresi sehingga mekanisme neurogenic dan hormonal akan merangsang lambung. Jika asam lambung tidak dinetralisir maka mukosa akan terus terkikis. Dalam hal ini dibutuhkan prostaglandin untuk mempertahankan kekebalan lapisan mukosa, dan dibutuhkan juga bikarbonat sebagai hambatan dalam produksi asam lambung (Rukmana, 2018).

Peningkatan volume asam lambung bereaksi dengan pepsin yang akan merusak mukosa lambung, jika hal ini berulang dalam jangka waktu lama maka akan merusak barrier mukosa dengan suplai darah, ketidakseimbangan asam basa dan integritas sel mukosa. Kontak antara lesi dengan asam juga akan mengakibatkan timbulnya rasa nyeri pada epigastrium. Peradangan juga bisa menyebabkan hiperemis (peningkatan vaskularisasi), dimana mukosa lambung akan menebal dan berwarna merah jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan atrofi gaster dan ketidakmampuan lambung untuk menyerap vitamin B12 dari makanan (Rukmana, 2018).

Gambar 2.1 Pathway Gastritis Menurut Ida (2016)



## 5. **Klasifikasi**

Menurut Angos (2016) gastritis terbagi menjadi 2 jenis, yaitu :

### a. Gastritis Akut

Penyakit yang diakibatkan peradangan pada dinding lambung, untuk melindungi lambung dari kerusakan akibat asam lambung, dinding lambung dilapisi oleh lendir mukus yang cukup tebal. Gastritis akut dialami kurang dari 3 bulan. Gastritis akut dapat mengakibatkan luka pada lambung.

### b. Gastritis Kronis

Merupakan peradangan di lapisan lambung yang terjadi cukup lama dan terasa nyeri. Perasaan nyeri ini diawali lebih ringan di banding gastritis akut karena terjadi lebih dari 6 bulan sehingga mengakibatkan peradangan kronis. Hal ini juga berisiko pada kanker lambung apabila tidak segera ditangani.

## 6. **Factor Risiko**

Menurut Mutaqqin dan Sari (2013) gastritis memiliki faktor risiko, yaitu sebagai berikut :

a. Konsumsi minuman beralkohol mengandung bahan utama etinol dimana etinol sendiri merupakan salah satu bahan yang dapat merusak mukosa lambung

b. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, contoh makanan berbumbu pekat, pedas dan minuman yang mengandung kafein & alcohol

- c. Stress, akan meningkatkan kinerja saraf simpatik, hal ini dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung.
- d. Usia, bisa menjadi faktor risiko terjadinya gastritis karena semakin menua maka mukosa lambung semakin menipis.

## 7. Komplikasi

Berdasarkan Misnadiarly (2016), komplikasi gastritis sebagai berikut :

### a. Gastritis akut

Komplikasi yang timbul akibat gastritis akut adalah peradangan akut pada gangguan cairan dan elektrolit, pendarahan saluran cerna atas dan dinding lambung, terutama mukosa lambung pada umumnya di bagian antrum. Apabila prosesnya hebat sering juga terjadi ulkus namun jarang terjadi perforasi lambung.

### b. Gastritis kronis

Komplikasi yang timbul pada kasus gastritis kronis adalah gangguan penyerangan vitamin B12 menyebabkan timbulnya anemia pernisiiosa, gangguan penyerangan zat besi, penyempitan darah pylorus (ujung bawah lambung dekat duodendum). Etiologinya tidak diketahui dengan pasti gejalanya tidak khas. Penyakit ini berkaitan dengan infeksi *Helicobacter Pylori*, ulkus peptikum dan tumor lambung.

## 8. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan medis

#### 1) Endoskopi

Hasil dari pemeriksaan endoskopi akan terlihat erosi multipel

yang biasanya terlihat berdarah serta letaknya yang tersebar. Kadang juga ditemukan erosi multipel yang bergerombol di suatu wilayah. Mukosa biasanya tampak merah, kadang juga dijumpai daerah erosi yang ditemukan pada mukosa normal. Saat pemeriksaan dapat dijumpai lesi yang terdiri dari semua riwayat penyakitnya. Akibatnya akan terdapat erosi yang masih baru bersamaan dengan lesi yang sudah mengalami penyembuhan.

- 2) Jika penyebab gastritis adalah infeksi mikroorganisme, maka akan diberikan bismuth, antibiotic dan anti-tukak
- 3) Gastritis yang disebabkan oleh stress akan mengalami pendarahan yang berakibat fatal, maka dari itu dilakukan pencegahan dengan obat yang mengandung aluminium, karbonat kalsium dan magnesium seperti Antasid (penetral asam lambung) dan anti-ulkus (mengurangi produksi asam lambung). Pendarahan yang berlanjut bisa dihentikan dengan menghentikan sumber pendarahan melalui tindakan endoskopi.
- 4) Pada gastritis erosi kronis bisa diberikan antasid dan menghindari obat tertentu seperti aspirin dan obat anti-steroid lain, juga menghindari makanan yang merangsang lambung
- 5) Pada kasus berat seperti gastritis atrofi tidak dapat disembuhkan, sehingga klien mendapatkan tambahan vitamin B12 dari luar.



- 6) Pemberian anastesikum yaitu oksitazain, diberikan dalam keadaan nyeri yang tidak kunjung hilang dengan pengobatan anti kolinergik.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Pengaturan diit dengan memberikan makanan lunak dengan frekuensi sedikit tapi sering dan makanan yang tidak merangsang asam lambung
  - 2) Edukasi makanan yang dihindari seperti makanan tinggi lemak, pedas, asam, dan bumbu dapur yang pekat
  - 3) Menganjurkan klien untuk patuh dalam jam makan
  - 4) Pengelolaan aktivitas dan istirahat untuk mengurangi stress

## **B. Konsep Asuhan keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan (implementasi), serta evaluasi untuk mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien. Proses keperawatan ini adalah pedoman untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Validasi data klien, meliputi :
  - 1) Identifikasi Klien : nama, alamat, umur, jenis kelamin, status
  - 2) Keluhan utama : nyeri ulu hati

- 3) Riwayat kesehatan sekarang : perjalanan penyakit dari awal dan factor pencetus
  - 4) Riwayat kesehatan dahulu : penyakit yang berhubungan termasuk riwayat rawat inap dan konsumsi obat
  - 5) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit keturunan, alergi, dan panyakit menular
  - 6) Genogram : minimal dibuat 3 generasi
- b. Pemeriksaan fisik : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, dan head to toe

Pemeriksaan fisik menurut Doengoes (2018), data dasar klien gastritis, yaitu :

- 1) Kesadaran : tingkat kesadaran bisa terganggu, rentang dari cenderung tidur, disorientasi/bingung, sampai koma (tergantung pada volume sirkulasi/oksigenasi)
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Kepala dan muka : wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi), wajah berkerut
- 4) Mata : mata cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen ke jaringan), konjungtiva pucat dan kering
- 5) Mulut dan leher : mukosa bibir kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene)

6) Thorax

a) Paru-paru

- (1) Inspeksi : bentuk dan gerakan dinding dada, warna kulit, ada atau tidak lesi
- (2) Palpasi : pergerakan dinding dada, ada atau tidak massa, pemeriksaan taktil fremitus
- (3) Perkusi : hasil normal perkusi adalah resonan
- (4) Auskultasi : ada atau tidak suara nafas tambahan, suara nafas vesikuler

b) Jantung

- (1) Inspeksi : tampak atau tidak ictus cordis, tampak atau tidak vena jugularis
- (2) Palpasi : adanya peningakatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah, volume darah menurun sehingga jantung melakukan kompensasi menaikkan heart rate untuk menaikkan cardiac output dalam mencakup kebutuhan tubuh
- (3) Perkusi : hasil normal perkusi adalah resonan
- (4) Auskultasi : ada atau tidak bunyi jantung tambahan

7) Abdomen

- a) Inspeksi : warna kulit, elastis, kering, lembab, besar dan bentuk abdomen rata atau cembung. Jika klien melipat lutut sampai dada sering merubah posisi, menandakan klien nyeri

- b) Auskultasi : distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan, dan hipoaktif setelah perdarahan
  - c) Perkusi : pada klien gastritis suara abdomen yang ditemukan yaitu hypertimpani (bising usus meningkat)
  - d) Palpasi : pada palpasi dinding usus abdomen tegang, terdapat nyeri tekan pada region epigastik (terjadi karena distruksi asam lambung)
- 8) Integument : warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah), kelemahan kulit/membrane mukosa berkeringat (menunjukkan status syok, nyeri akut, respon psikologik)

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis dari respon klien terhadap masalah yang dirasakannya baik yang bersifat actual hingga potensial. Diagnosa keperawatan ini adalah langkah kedua dalam proses keperawatan dimana akan mengklasifikasikan masalah dalam keperawatan. Tujuan dari proses ini yaitu mengidentifikasi respon dari klien, keluarga, maupun komunitas terhadap kondisi yang berhubungan kesehatannya (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018).

Dari penjelasan diatas, dapat disebut juga bahwa diagnose keperawatan sebagai penilaian klinis tentang pengalaman/tanggapan individu. Dari data yang diperoleh akan dikelompokkan yang selanjutnya

dianalisa dan diprioritaskan masalah keperawatan pada klien dengan gastritis :

- a. Nyeri kaud berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- c. Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis

### **3. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses untuk menentukan tujuan dan kriteria keperawatan yang akan dilakukan pada klien (SLKI, 2018).

Perencanaan pada klien dengan gastritis berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018), sebagai berikut :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri 5 (menurun)</li> <li>- Meringis 5 (menurun)</li> <li>- Sikap protektif 5 (menurun)</li> <li>- Gelisah 5 (menurun)</li> <li>- Kesulitan tidur 5 (menurun)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat, 2 : cukup meningkat, 3 : sedang, 4 : cukup menurun, 5 : menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi 5 (membaik)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 : memburuk, 2 : cukup memburuk, 3 : sedang, 4 : cukup membaik, 5 : membaik</p>	<p>Manajemen nyeri (I.0828)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>1.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>1.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>1.5 Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.6 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>1.7 Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.9 kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
2.	Hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<p>Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asupan cairan 5 (meningkat)</li> <li>- Kelembapan membrane mukosa 5 (meningkat)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun, 2 : cukup menurun, : sedang, 4 : cukup meningkat, 5 : meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah 5 (membaik)</li> <li>- Denyut nadi radial 5 (membaik)</li> <li>- Tekanan arteri rata-rata 5 (membaik)</li> <li>- Membrane mukosa 5 (membaik)</li> <li>- Mata cekung 5 (membaik)</li> <li>- Turgor kulit 5 (membaik)</li> </ul>	<p>Manajemen hypervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Periksa tanda dan gejala hypervolemia</li> <li>2.2 Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>2.3 Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.4 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2.5 batasi asupan cairan dan garam</li> <li>2.6 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.7 Ajarkan cara mengatur dan mencatat asupan dan haluan cairan</li> <li>2.8 Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.9 Kolaborasi pemberian diuretic</li> </ul>

		Keterangan : 1 : memburuk, 2 : cukup memburuk, 3 : sedang, 4 : cukup membaik, 5 : membaik	
3.	Deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan 5 (meningkat) Keterangan : 1 : menurun, 2 : cukup menurun, : sedang, 4 : cukup meningkat, 5 : meningkat - Berat badan 5 (membaik) - Indeks massa tubuh (IMT) 5 (membaik) Keterangan : 1 : memburuk, 2 : cukup memburuk, 3 : sedang, 4 : cukup membaik, 5 : membaik	Manajemen nutrisi (I.0828) Observasi 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 1.3 Identifikasi makanan yang disukai 1.4 Monitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan Terapeutik 1.6 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.7 Berikan makanan tinggi untuk mencegah konsipasi 1.8 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 1.9 Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 1.10 Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 3.11 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, <i>jika perlu</i>

#### **4. Implementasi**

Implementasi merupakan tahap perawat mengaplikasikan intervensi asuhan keperawatan dalam bentuk tindakan keperawatan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dalam proses keperawatan sebelumnya. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat keperawatan serta respon klien terhadap tindakan tersebut (Anggarini, 2018).

Implementasi dalam studi kasus ini merupakan pengaplikasian suatu tindakan yang sudah ditetapkan sesuai kriteria hasil pada klien gastritis. Dimana terdapat beberapa tindakan salah satunya pemberian aromaterapi untuk mengurangi rasa nyeri klien.

#### **5. Evaluasi**

Menurut Debora (2017) evaluasi merupakan proses berkelanjutan, dimana proses yang digunakan untuk mengukur dan monitor kondisi klien dengan melihat hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria yang sudah dibuat sebagai perbandingan.

Berdasarkan Tim Pokja SLKI PPNI (2018), paada kasus gastritis ada beberapa hal yang harus dicapai setelah dilakukan tindakan, yaitu sebagai berikut :

- a. Manajemen Nyeri
  - 1) Klien nyeri menurun
  - 2) Sikap protektif menurun



- 3) Kesulitan tidur menurun
  - 4) Frekuensi nadi membaik
- b. Manajemen Hipovolemia
- 1) Asupan cairan meningkat
  - 2) Kelembapan membrane mukosa meningkat
  - 3) Tekanan darah membaik
  - 4) Membrane mukosa membaik
  - 5) Mata cekung membaik
  - 6) Turgor kulit membaik
- c. Manajemen Nutrisi
- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
  - 2) Berat badan membaik
  - 3) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

### **C. Tindakan Inovasi Keperawatan (Pemberian Aromaterapi Lavender)**

#### 1. Konsep Aromaterapi

##### a. Pengertian

Aromaterapi merupakan pengobatan non farmakologis dengan minyak esensial yang didapatkan dari proses penyulingan tanaman, bunga, dan pohon dengan fungsi masing-masing. Aromaterapi lavender mengandung senyawa linalool yang berfungsi sebagai efek sedative. Sedative merupakan rangkaian senyawa yang menimbulkan sedasi, yaitu keadaan terjadinya penurunan kepekaan terhadap rangsangan dari luar karena adanya penekanan system saraf

pusat yang ringan. Aroma lavender ini akan meringankan nyeri dan merubah persepsi nyeri. Lavender dapat meningkatkan aliran darah dan bisa menjadi terapi kecemasan, stress serta depresi (Wjayanti, 2014).

Cara kerja aromaterapi lavender adalah dengan merangsang sel saraf penciuman serta mempengaruhi system kerja pada otak atau limbik dengan meningkatkan perasaan nyaman. Aroma yang terdapat pada bunga lavender akan diterima oleh bagian hipotalamus, yaitu bagian otak yang mengendalikan system kelenjar serta hormon sehingga perasaan lebih rileks terpenuhi serta dapat mengurangi tingkat tertekan. Waktu aroma bunga lavender dihirup, molekul akan masuk melalui hidung menuju kepada penerima olfaktorius. Reseptor ini lalu akan mengirimkan signal mengenai aroma yang tercium pada system limbic di dalam otak. System limbic di pada otak bukan mengelola penerimaan bau-bauan saja, tetapi juga mengatur perasaan, sehingga nyeri yang dirasakan bisa berkurang (Wijayanti, 2014).

b. Tujuan Tindakan

Tujuan dari tindakan pemberian aromaterapi pada kasus gastritis yaitu untuk mengurangi rasa nyeri ulu hati

c. Indikasi

Tindakan pemberian aromaterapi lavender ini pada kasus gastritis diberikan pada klien dengan keluhan nyeri, cemas, dan mual

d. Kontraindikasi

Pemberian aromaterapi lavender tidak diberikan pada klien yang mengalami gangguan indera penciuman, masalah pada mukosa hidung, dan menurunnya kepekaan olfaktorius

e. Hal-hal yang dikaji

Karena tujuan pemberian aromaterapi lavender ini berfokus pada penanganan nyeri, oleh karena itu pengkajian juga berfokus pada nyeri, yaitu :

- 1) P (Provocating/Palliating) : apa penyebab nyeri, apa saja faktor memperberat dan memperingan nyeri, serta faktor yang meringankan nyeri
- 2) Q (Quality) : kualitas nyeri, nyeri yang dirasakan seperti apa (panas, tertusuk, berdenyut, dan lain-lain)
- 3) R (Region) : nyeri yang dirasakan di daerah mana, apakah ada persebaran daerah nyeri
- 4) S (Severity) : seberat apa nyeri yang dirasakan, menggunakan skala nyeri 0-10
- 5) T (Time) : berapa lama nyeri berlangsung, pada waktu apa nyeri timbul, bagaimana frekuensi nyeri

2. Literatur Jurnal

Tabel 2.2 Jurnal Terkait Tindakan Inovasi

No.	Peneliti, Kota dan Judul Penelitian	Tujuan	Metode	Hasil
1	Gusti Ayu Tirtawati, Atik Purwandari dan Nur Hidayah Yusuf, Manado 2020 "Efektivitas pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri post section caesarea"	Untuk mengetahui efektivitas pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri post section caesarea	Desain Penelitian : Metode penelitian ini menggunakan <i>Quasi Experimental Design</i> dengan rancangan <i>Nonequivalent Control Group Design</i> Populasi/Sampel : Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan kelompok kontrol 15 responden dan kelompok intervensi 15 responden	Didapatkan hasil intensitas nyeri luka operasi sebelum diberikan aromaterapi lavender, pada kelompok control terbanyak pada skala nyeri sedang 11 responden (73,3%) sedangkan pada kelompok intensitas nyeri sedang sebanyak 10 responden (66,7%). Intensitas nyeri luka operasi sesudah diberikan aromaterapi lavender, pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yaitu skala nyeri sedang 11 responden (7,%) sedangkan pada kelompok intervensi menurun menjadi skala nyeri sedang 9 responden (60%) dan nyeri berat sebanyak 5 responden (40%). Terdapat perbedaan yang bermakna antara intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender dan setelah diberikan aromaterapi lavender. Hal ini disebabkan karena aromaterapi lavender mampu memberikan efek relaksasi dan menenangkan pikiran sehingga nyeri tersebut berkurang.
2	Rauda dan Syahroni Damanik, Medan 2021 "Pengaruh Kombinasi Musik dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Disminore Primer"	Untuk mengaplikasikan terapi non farmakologi yang aman dengan cara terapi alternative komplementer (CAM)	Desain Penelitian : Metode penelitian ini menggunakan <i>Quasi Experimental Design</i> dengan rancangan <i>Nonequivalent Control Group Design</i> Populasi/Sampel : Penelitian ini dengan sampel 58 siswa. Kelompok dibagi menjadi kelompok	Dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor psikologi seperti kecemasan dan strss pada remaja putri dapat meningkatkan intensitas disminore primer. Terapi kombinasi musik dan aromaterapi lavender merupakan alternatif yang menyenangkan dan nyaman untuk remaja sehingga dapat lebih cepat menurunkan disminore primer dari pada penggunaan aromaterapi saja. Tidak sedikit ditemukan remaja putri yang ikut bernyanyi bahkan tertidur saat penggunaan terapi ini

			intervensi dan kontrol, masing-masing berjumlah 28 siswi	
3	M Adiwibawa, D.M Citrawathi, N.P.S.R Dewi, Bali 2020 “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Stress dan Motivasi Belajar Peserta Didik”	Untuk mengetahui pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat stress belajar dan meningkatkan motivasi belajar peserta didik	Desain Penelitian : Jenis penelitian eksperimental semua ( <i>Quasi Experimental</i> ) ini menggunakan rancangan <i>nonequivalent randomized pre and post test control group design</i> Populasi/Sampel : Peserta didik kelas XI MIPA, dengan sampel penelitian yang berapa pada kelas XI MIPA 2 sebagai kelompok kontrol dan XI MIPA 3 sebagai kelompok eksperimen	Berdasarkan hasil ujian hipotesis di interpretasikan data pretest stress belajar sebelum perlakuan tidak jauh berbeda antara kelas control (56,6%) dan kelas eksperimen (55,88%). Setelah diberikan aromaterapi lavender, diberikan posttest sebagai perbandingan pada kelas eksperimen mengalami penurunan menjadi (49,92%), sedangkan pada kelompok control meningkat menjadi (61,28%). Hasil pretest dan posttest yang diberikan terdapat penurunan yang signifikan terhadap stress belajar peserta didik pada kelas kontrol dan kelas eksperimen. Hal ini karena molekul aromatic dari minyak esensial lavender mampu menghambat fungsi saraf simpatis dan parasimpatis serta meredakan gejala ketegangan saraf, gelisah dan kekakuan pada peserta didik
4	Wellina Sebayang, Cut Tari Ramadhani dan Rahmi Atika Siregar, Medan 2021 “Pengaruh Aromaterapi Terhadap Mual Muntah dalam Kehamilan”	Untuk mengetahui aromaterapi apa yang berpengaruh terhadap mual muntah kehamilan	Desain Penelitian : Metode yang digunakan pada penelitian ini ialah metode <i>systematic review</i> dari 10 jurnal. Sumber data penelitian ini berasal dari literature yang diperoleh dari hasil penelitian mengenai tentang mual muntah yang dipublikasikan di internet pencarian literature di Lakukan secara komputerisasi dengan	Diapatkan komponen utama lavender yaitu linalool, linalylacetat, 1,8cineole B-ocimene, terpinen-4-ol, dan kamper. Khususnya linalool pada komponen lavender mempunyai efek sebagai penenang (zat sedative) dan digunakan sebagai aromaterapi yang dapat mempengaruhi system neuroendokrin yang berpengaruh dalam pelepasan hormone dan neurotransmitter. Kondisi keadaan ini akan meningkatkan rasa nyaman ibu hamil yang sedang mengalami rasa mual dan muntah. Dengan demikian aromaterapi lavender digunakan dalam mengurangi rasa mual dan muntah dalam kehamilan sebab mempengaruhi saraf pada hipotalamus yang meminimalisirkan rasa tersebut

			<p>data base elektronik <i>google scholar</i>.</p> <p>Populasi/Sampel :          Menggunakan beberapa jenis aromaterapi seperti jahe, lemon, jeruk, lavender, seduhan daun peppermint, esensial oil peppermint dan aromaterapi lavender, serta aromaterapi <i>blended peppermint</i> dan <i>ginger oil</i>.</p>	
5	Intania Ayuningtias dan Burhanto, Samarinda, 2020 ‘‘Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas tidur Lansia’’	Untuk mendapatkan informasi tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia	<p>Desain Penelitian :          Menggunakan metode <i>Literature Review</i></p> <p>Populasi/Sampel :          15 jurnal yang berkaitan dan ditelaah</p>	Didapatkan hasil bahwa kualitas tidur lansia dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan beberapa faktor lainnya. Peneliti juga menelaah 15 artikel penelitian terkait dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia, karena lavender yang dapat memberikan rasa relax sehingga ketika aroma lavender dihirup makan terasa nyaman dan membantu lansia untuk tidur