

**APLIKASI AROMATERAPI LAVENDER DENGAN
METODE INHALASI PADA NY. R UNTUK MENGATASI
NYERI AKUT GASTRITIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Dwi Rahayu Anifah

NPM : 13.0601.0081

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AROMATERAPI LAVENDER DENGAN
METODE INHALASI PADA NY. R UNTUK MENGATASI
NYERI AKUT GASTRITIS**

Telah direvisi dan dipertahankan untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIK 037606002

Pembimbing II



Ns. Robiul Fitri M, M.Kep

NIK 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AROMATERAPI LAVENDER DENGAN
METODE INHALASI PADA NY. R UNTUK MENGATASI
NYERI AKUT GASTRITIS**

Disusun Oleh:

Dwi Rahayu Anifah

NIM 13.0601.0081

Telah dipertahankan di depan Penguji pada Tanggal 27 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I :

Ns. Sodik Kamal, M.Sc
NIK 108006063

Penguji II:

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
NIK 037606002

Penguji III:

Ns. Robiul Fitri M, M.Kep
NIK 118306083



(.....)
(.....)
(.....)

Magelang, 27 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,

A blue ink signature of Pugh Widiyanto is written over a faint, light blue circular stamp that matches the seal of Universitas Muhammadiyah Magelang.

Pugh Widiyanto, S.Kp, M.Kep
NIK 947308063

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul: “Aplikasi Aromaterapi Lavender Dengan Metode Inhalasi Pada Ny. R Untuk Mengatasi Nyeri Akut Gastritis”. Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini untuk dijadikan persyaratan lulus program studi D3 keperawatan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikanlah karya tulis ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Robiul Fitri M, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah

memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.

7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.
8. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungannya. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Bagan	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Metode Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Gastritis	6
2.2 Inovasi Aromaterapi Lavender	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis	17
2.4 <i>Pathways Gastritis</i>	22
2.5 <i>Pathways Inovasi Nyeri Akut</i>	23
BAB 3 LAPORAN KASUS	24
3.1 Pengkajian Keperawatan	24
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	26
3.3 Perencanaan Keperawatan	29
3.4 Implementasi	30
3.5 Evaluasi	32
BAB 4 PEMBAHASAN	36
4.1 Pengkajian Keperawatan	36
4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	37

4.3 Perencanaan Keperawatan.....	39
4.4 Implementasi	41
4.5 Evaluasi	42
BAB 5 PENUTUP	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Letak Lambung.....	7
Gambar 2. Anatomi Lambung.....	8
Gambar 3. Perbedaan lambung normal dan gastritis.....	9

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. <i>Pathways Gastritis</i>	22
Bagan 2. <i>Pathways Inovasi Nyeri Akut</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP	52
Lampiran 2. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	54
Lampiran 3. Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah	55
Lampiran 4. Formulir Bukti ACC Ujian Karya Tulis Ilmiah.....	56
Lampiran 5. Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah.....	57
Lampiran 6. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Ujian Karya Tulis Ilmiah.....	58
Lampiran 7. Surat Pernyataan	59
Lampiran 8. Lembar Oponen Ujian Karya Tulis Ilmiah.....	60
Lampiran 9. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	61
Lampiran 10. Asuhan Keperawatan	66
Lampiran 11. Dokumentasi.....	85

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Gastritis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi di masyarakat seperti pada remaja, orang-orang yang stress, orang yang mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan anti inflamasi non steroid (Oli, Yusuf, Salamanja, 2014). Menurut Gustin (2012) penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi.

Penyakit Gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang buruk, dan mengkonsumsi makanan yang tidak *hygiene* merupakan faktor resiko terjadinya Gastritis (Wahyu, 2011). Penyakit ini terjadi karena ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai atau merica) atau makanan yang memiliki kadar lemak tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (Yuliarti, 2009).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyebutkan bahwa insiden Gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian Gastritis di dunia, diantaranya Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), Perancis (29,5%), dan 40,8% di Indonesia (Kurnia, 2011). Sedangkan insiden terjadinya Gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya.

Penderita Gastritis di Indonesia menurut WHO 2010 adalah 40,8% dan angka kejadian Gastritis di beberapa daerah cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia, 2011). Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2011, Gastritis merupakan salah satu penyakit dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 (4,9%).

Angka kejadian Gastritis di provinsi Jawa Tengah mencapai 31,2 % berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2010. Di Kabupaten Magelang angka kejadian Gastritis mengalami peningkatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2014 jumlah penderita Gastritis sebanyak 8421 kasus dengan urutan penyakit yang ketiga dari 20 penyakit yang menonjol. Pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 5699 kasus, dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu 6552 kasus dan masih menempati urutan ketiga dari 20 penyakit (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2016).

Masyarakat pada umumnya menganggap bahwa penyakit Gastritis merupakan penyakit yang tidak berbahaya, namun sebenarnya dapat merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian bila tidak segera ditangani. Salah satu gejala yang kebanyakan di keluhkan oleh penderita Gastritis yaitu nyeri dan tingkat nyeri dipengaruhi oleh kemampuan penderita dalam mengontrol faktor-faktor pemicu peningkatan asam lambung seperti pola makan, jenis makanan, dan tingkat stres yang menyebabkan penderita mengalami penurunan tingkat nyeri dan akan mengalami peningkatan ketika tidak mampu mengontrol faktor-faktor yang dapat memicu peningkatan asam lambung (Lanywati, 2012).

Keluhan nyeri akan lebih hebat jika banyak melakukan aktivitas dan akan membaik jika diistirahatkan (Wibowo, 2012). Menurut Jacobi *et al.*, 2002 dalam Bambang (2014), nyeri yang tidak terkontrol juga akan menyebabkan berbagai efek psikososial termasuk depresi, kecemasan, delirium, gangguan stres paska trauma, dan disorientasi. Akan tetapi penyakit ini biasanya dianggap sebagai suatu hal yang ringan namun Gastritis merupakan awal sebuah penyakit yang dapat menyusahkan penderita (Zhaoshen, 2014). Penyakit ini perlu ditangani dengan suatu penatalaksanaan keperawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut dan nyeri tidak mengganggu/menyusahkan penderita dengan melakukan manajemen nyeri.

Penatalaksanaan keperawatan dalam mengatasi nyeri yaitu dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Penanganan nyeri secara farmakologi yaitu dengan obat-obatan, diantaranya yaitu analgesik nonpioid/obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) contohnya asam asetilsilat (aspirin), analgesik opioid

contohnya morpin dan meperidin, serta adjuvan dan koanalgesik contohnya amitriptilin (Price & Wilson, 2006 dalam Cahyasari, 2015). Sedangkan penanganan non farmakologi dengan cara distraksi, relaksasi dan stimulasi kulit kompres hangat atau dingin, latihan nafas dalam, terapi musik, imajinasi terbimbing, relaksasi, dan aromaterapi (Rezkiyah, 2011). Relaksasi menggunakan lavender yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami dialisis, meningkatkan kenyamanan tidur, meningkatkan kecermatan dalam berhitung, dan menurunkan agitasi pasien dengan dimensia serta dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan relaksasi (Marni, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sujatmiko dan Triwiyat pada tahun 2014 di suatu rumah sakit, pemberian aromaterapi lavender pada sejumlah pasien Gastritis dapat mengurangi nyeri yang dikeluhkan pasien. Didalam jurnal peneliti menyebutkan bahwa sebelum diberi aromaterapi lavender, setengah pasien Gastritis di Ruang Dahlia RSUD Nganjuk mengalami nyeri sedang, yaitu sebanyak 6 responden (50%). Sesudah diberi aromaterapi lavender, sebagian besar pasien Gastritis di Ruang Dahlia RSUD Nganjuk mengalami nyeri ringan, yaitu sebanyak 7 responden (58,5%). Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,002 \leq \alpha$ $0,05$. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien Gastritis di Ruang Dahlia RSUD Nganjuk.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengaplikasikan aromaterapi lavender dengan metode inhalasi pada Ny. R untuk mengatasi nyeri akut Gastritis.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Ny. R dalam mengatasi nyeri akut Gastritis dengan menggunakan aromaterapi lavender dengan metode inhalasi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan Gastritis

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis

1.2.2.3 Mampu merumuskan perencanaan keperawatan untuk diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis

1.2.2.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis sesuai dengan rencana keperawatan

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. R dengan Gastritis

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. R dengan Gastritis

1.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan teknik penulisan yang digunakan menurut Sugiyono (2013) sebagai berikut :

1.3.1 Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan penunjang sebagai acuan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.3.2 Observasi

Yaitu dengan observasi, dengan cara mengamati perilaku dan kondisi lain, misalnya pola makan yang berkaitan dengan faktor yang mungkin menyebabkan Gastritis atau yang mungkin dapat mengakibatkan kambuhnya pada penderita Gastritis. Observasi ini dilakukan secara partisipatif.

1.3.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang terkait dengan Gastritis meliputi pemeriksaan *head to toe* dan yang utama pemeriksaan abdomen.

1.3.4 Wawancara

Yaitu bertemu langsung dengan klien atau keluarga klien untuk melakukan tanya jawab seputar tanda dan gejala, keluhan serta riwayat penyakit masa lalu klien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Gastritis dengan nyeri akut.

1.4.2 Manfaat bagi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut Gastritis melalui cara non farmakologi.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat/ Pembaca

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi pembaca yang menderita penyakit Gastritis mengenai masalah Gastritis sehingga dapat meningkatkan penanggulangan dan pencegahan Gastritis dan cara penanganan nyeri akut Gastritis secara non farmakologi.

1.4.4 Manfaat bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan Gastritis serta mengaplikasikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut Gastritis dengan memberikan aromaterapi serta meningkatkan wawasan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Definisi

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Ardiansyah, 2012).

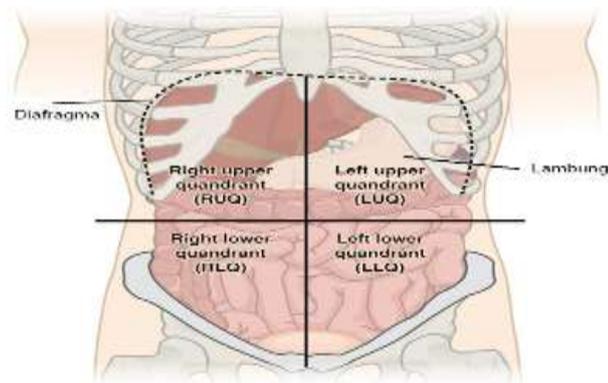
Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis Gastritis yang sering terjadi adalah Gastritis superficial akut dan Gastritis atrofik kronis (Price & Wilson, 2006 dalam Nurarif dan Kusuma, 2013).

Gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, dan lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stress, dan bakteri (Nuari, 2015).

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa Gastritis merupakan suatu peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stress, dan bakteri yang biasanya ditandai dengan anoreksia, mual, muntah, dan tidak enak pada epigastrium.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Lambung merupakan bagian yang paling lebar dari saluran pencernaan (tractus-intestinalis, alimentary tract), mulai dari esophagus sampai duodenum dan berfungsi sebagai tempat penampungan makanan untuk dicerna menjadi "*chyme*" dan mengatur pengaliran hasil cerna itu ke usus kecil. Kapasitas lambung kurang lebih 1,5 liter, tetapi dapat dilebarkan sampai 2-3 liter. Jika dilihat dari depan abdomen dan pada posisi berbaring, lambung terletak di regio hypochondriaca kiri, epigastrica dan umbilicalis (Widjaja, 2009).



Gambar 1. Letak Lambung

Sumber: www.sainsphd.com/2016/03/anatomi-letak-dan-fungsi-lambung.html?m=1

Letak lambung dan bentuknya tergantung pada berbagai keadaan, seperti isi dan tingkat pencernaan, keadaan alat-alat sekitarnya, bentuk tipe morfologi individu, serta pemapasan dan letak tubuh. Bentuk umum adalah bentuk-J dengan pars pylorica sedikit naik ke atas ke pylorus, bentuk ini terutama ditemui pada orang-orang yang kurus. Bentuk tegak seperti huruf L terbalik (*streer-horn stomach*) terdapat pada lambung yang mempunyai tonus otot yang lebih kuat (Widjaja, 2009).

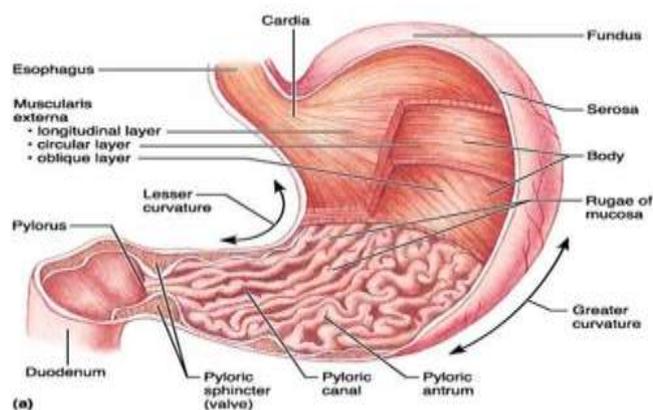
Lambung mempunyai dua lubang (ostium cardiacum dan pylorus), dua lengkungan (*curvatura major* dan *minor*), dan dua permukaan (*facies anterior* dan *posterior*). Menurut Widjaja, (2009) lambung terdiri dari lima bagian, yaitu:

- a. Cardia merupakan daerah tempat masuknya esophagus ke dalam lambung.
- b. Fundus gastricus (NA) yang berbentuk kubah merupakan bagian lambung yang berada di atas kiri dari ostium cardiacum. Pada fundus ini biasanya berkumpul gas yang sering tampak pada foto sinar X. Antara fundus dan pars abdominalis esophagus terdapat sudut tajam, disebut *incisura cardiaca*.
- c. Corpus gastricum merupakan bagian utama, terletak kurang lebih vertikal (sedikit ke arah depan kanan) antara fundus dan *incisura angularis* beralih menjadi pars pylorica. *Curvatura minor* merupakan batas kanan lambung terbentang dari cardia sampai pylorus. *Curvatura major* merupakan bagian yang lebih lebar dari *curvatura minor* terbentang dari *incisura cardiaca* terus ke fundus dan pinggir kiri

lambung sampai pylorus. *Incisura angularis* merupakan sudut yang terbentuk pada batas antara corpus dengan pars pylorica. Sudut ini tampak lebih jelas pada lambung bentuk-J.

d. Pars pylorica terdiri dari antrum pyloricum yang lebar di sebelah proximalis dan canalis pyloricus yang lebih sempit di sebelah distalis yang berakhir pada pylorus. Pada batas antara kedua bagian ini kadang-kadang terdapat suatu sulcus datar.

e. Pylorus merupakan penyempitan berupa *sphincter* yang umumnya berada dalam keadaan kontraksi tonik. *Sphincter pylori* mempunyai otot *circularis* tebal (*musculus sphincter pylori*) yang mengatur/mengontrol aliran isi lambung ke duodenum.



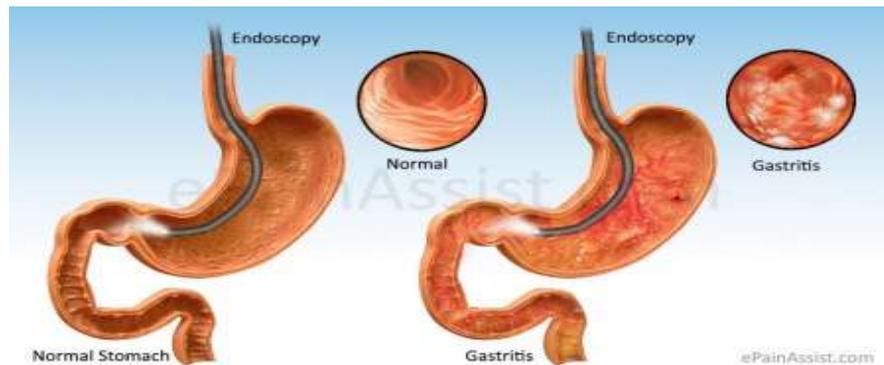
Gambar 2. Anatomi Lambung

Sumber: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com>

Lambung memiliki dua fungsi utama, yaitu fungsi pencernaan dan fungsi motorik. Fungsi motorik dari lambung yaitu: penyimpanan sejumlah besar makanan sampai makanan dapat diproses di duodenum, pencampuran makanan dengan sekresi dari lambung sampai membentuk suatu campuran setengah cair yang disebut kimus, dan pengosongan makanan dengan lambat dari lambung ke dalam usus halus pada kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan absorpsi yang tepat oleh usus halus (Guyton, 2008 dalam Bidayatul, 2017).

Sedangkan sebagai fungsi pencernaan dan sekresi, lambung memiliki fungsi: mencerna protein oleh pepsin dan HCL, sintesis dan pelepasan gastrin yang

dipengaruhi oleh protein yang dikonsumsi, pembentukan selubung dan perlindungan lambung oleh sekresi mukus serta sebagai pelumas sehingga makanan yang lebih mudah diangkut, dan sekresi bikarbonat bersama dengan sekresi gel mukus yang berperan sebagai barier asam lumen dan pepsin (Price, 2005 dalam Bidayatul, 2017).



Gambar 3. Perbedaan Lambung Normal dan Gastritis

Sumber: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com>

2.1.3 Klasifikasi Gastritis

Menurut Nuari (2015) Gastritis diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

2.1.3.1 Gastritis Akut

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh pola diet misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu dan terapi radiasi. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Bentuk Gastritis akut yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangrene atau perforasi.

2.1.3.2 Gastritis Kronis

Inflamasi yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, oleh bakteri *H. pylori*. Gastritis kronis mungkin diklasifikasikan sebagai tipe A atau tipe B. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B (*H. pylori*) mengenai antrum dan pylorus. Mungkin berkaitan dengan

bakteri *H. pylori*. Faktor seperti minuman panas, bumbu penyedap, penggunaan obat, alkohol, merokok atau refluks isi usus ke dalam lambung.

2.1.4 Etiologi

Misnadiarly (2009) menyebutkan bahwa penyebab Gastritis diantaranya yaitu:

2.1.4.1 Pengeluaran asam lambung yang berlebihan

2.1.4.2 Pertahanan dinding lambung yang lemah

2.1.4.3 Infeksi *Helicobacter pylori* (sejenis bakteri yang hidup di dalam lambung, dalam jumlah kecil) ketika asam lambung yang dihasilkan lebih banyak kemudian pertahanan dinding lambung menjadi lemah, bakteri ini bisa bertambah banyak jumlahnya, apalagi disertai kebersihan makanan yang kurang

2.1.4.4 Gangguan gerakan saluran cerna

2.1.4.5 Stress psikologis

Wim de Jong, *et al* (2005) dalam Nurarif dan Kusuma (2013) menyebutkan bahwa penyebab Gastritis menurut klasifikasi dari Gastritis yaitu sebagai berikut:

2.1.4.1 Gastritis akut

a. Gastritis akut tanpa perdarahan

b. Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva)

Gastritis akut berasal dari makan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alkohol, aspirin, NSAID, lisol, serta bahan korosif lain, refluks empedu atau cairan pankreas.

2.1.4.2 Gastritis kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus beningna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).

2.1.5 Gejala Klinis

Menurut Wim de Jong, *et al* dalam Nurarif dan Kusuma (2013) bahwa tanda dan gejala Gastritis menurut klasifikasi Gastritis diantaranya yaitu:

2.1.5.1 Gastritis akut: nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung walaupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarahan aktif.

2.1.5.2 Gastritis kronik: kebanyakan Gastritis asimptomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi Gastritis atrofik seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, dan karsinoma lambung.

Sedangkan menurut Misnadiarly (2009) tanda dan gejala Gastritis, antara lain:

2.1.5.1 Tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas

2.1.5.2 Lambung merasa penuh

2.1.5.3 Kembung

2.1.5.4 Nyeri ulu hati

2.1.5.5 Mual dan muntah

2.1.5.6 Bersendawa

2.1.5.7 Cepat kenyang

2.1.5.8 Sering kentut

2.1.5.9 Perut keroncongan (*borbogyomi*)

2.1.6 Patofisiologi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) serta Nuari (2015) sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *H. pylori* yang hidup di bagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Infeksi *H. pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab tersering terjadinya Gastritis. Penularan bakteri ini terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Bakteri ini melekat pada lapisan epitel dinding lambung. Infeksi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung dimana kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak.

Obat analgesik anti inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen serta jika masuk ke dalam lambung dalam jangka waktu lama dapat

mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung dan mengakibatkan peradangan pada lambung. Sedangkan obat-obatan seperti NSAID, sulfanomida dan steroid/digitalis juga dapat mengakibatkan peradangan jika dikonsumsi berlebihan karena obat-obatan ini dapat mengganggu pembentukan sawar mukosa lambung.

Peradangan yang disebabkan oleh bakteri dan obat-obatan tersebut bisa terjadi karena bakteri dan obat-obatan itu menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Barrier lambung yang menurun tersebut menyebabkan difusi kembali asam lambung dan pepsin yang kemudian mengakibatkan terjadinya inflamasi/peradangan pada lambung. Akibat dari inflamasi itu menimbulkan rasa nyeri di bagian epigastrium pada penderita Gastritis.

2.1.7 Komplikasi

Menurut Suratun dan Lusianah (2010), komplikasi Gastritis yang muncul berbeda sesuai dengan jenis Gastritis, yaitu:

2.1.7.1 Gastritis akut

Komplikasi yang dapat timbul pada Gastritis akut adalah hematemesis atau melena.

2.1.7.2 Gastritis kronik

Komplikasi yang dapat timbul pada Gastritis kronis adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B-12 (anemia pernisirosa).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuari (2015) ada beberapa pemeriksaan diagnostik diantaranya:

2.1.8.1 Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *H. pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tetapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut

terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat Gastritis.

2.1.8.2 Pemeriksaan feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. pylori* dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya perdarahan pada lambung.

2.1.8.3 Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidak normalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dianestesi sebelum endoskop dimasukan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut.

Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang, kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada risiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

2.1.8.4 Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

2.1.9 Penatalaksanaan Umum

Penatalaksanaan secara keperawatan untuk pasien Gastritis menurut Nurarif dan Kusuma (2013) yaitu :

2.1.9.1 Hindari minuman yang mengandung alkohol karena dapat mengiritasi lambung yang akan mengakibatkan terjadi inflamasi dan perdarahan

2.1.9.2 Hindari merokok karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami Gastritis dan tukak/ulkus. Dan rokok dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan tukak

2.1.9.3 Atasi stress sebaik mungkin

2.1.9.4 Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur, namun hindari sayur dan buah yang bersifat asam (misalnya jeruk, lemon, anggur, nanas, tomat)

2.1.9.5 Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung

2.1.9.6 Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus

2.1.9.7 Kurangi konsumsi makanan tinggi serat untuk sementara waktu bila perut mudah kembung

2.1.9.8 Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks

2.2 Inovasi Aromaterapi Lavender

2.2.1 Aromaterapi lavender

Aromaterapi adalah terapi dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sering digabungkan untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat teraupetik dari minyak astiri (Crag Hospital, 2013 dalam Cahyasari, 2015).

Aromaterapi adalah metode dengan menggunakan minyak astiri untuk meningkatkan kesehatan fisik atau emosi. Salah satu aromaterapi yang memiliki zat aktif berupa linalool dan linalyl acetat yang berefek sebagai analgesik yaitu lavender (Wolfgang, Steflitsch, & Michaela, 2008).

Tanaman lavender berasal dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke arah timur sampai India. Nama lavender berasal dari bahasa latin "lavera"

yang berarti menyegarkan. Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *lavandula angustifolia*, *lavandula lantifolia*, dan *lavandula stoechas*. Penampakan bunga ini adalah berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm. Tanaman ini tumbuh baik pada daerah dataran tinggi dengan ketinggian berkisar antara 600-1.350 meter di atas permukaan laut.

Minyak lavender di ekstrak dari tanaman yang disebut *lavandula angustifolia*. Menurut penelitian DE (2009) dalam Cahyasari (2015) menjelaskan bahwa dalam 100 gram minyak lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti minyak esensial (13%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), beta-myrcene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linail acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linail aasetat dan linalool ($C_{10}H_{18}O$).

Dari beberapa macam minyak esensial, lavender paling populer digunakan karena jarang menimbulkan alergi dan dapat digunakan langsung pada kulit. Lavender juga mampu meningkatkan kekebalan tubuh dan bersifat analgesik yaitu mengurangi nyeri (Yunita dalam Frayusi, 2012).

2.2.2 Manfaat aromaterapi lavender

Cahyasari (2015) menyebutkan bahwa manfaat dari minyak aromaterapi lavender diantaranya untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan dan untuk relaksasi, merawat agar tidak terinfeksi paru-paru, sinus, termasuk jamur vaginal, radang tenggorokan, asma, kista, dan peradangan lain. Meningkatkan daya tahan tubuh, regenerasi sel, luka, terbuka, infeksi kulit dan sangat nyaman untuk kulit bayi, dan lain-lainnya.

2.2.3 Cara memberikan aromaterapi lavender

Menurut Bharkatiya, *et al* (2008) aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres. Dari keempat cara

tersebut, cara yang tertua, termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi. Beberapa penelitian juga banyak yang menggunakan aromaterapi lavender dengan cara inhalasi untuk mengatasi nyeri.

Widayani (2016) menggunakan aromaterapi lavender dengan inhalasi untuk mengatasi nyeri. Bahan yang digunakan adalah uap minyak lavender dengan konsentrasi 100%, diberikan 4-5 tetes dilarutkan dalam 200 ml air, diberikan secara inhalasi melalui *vaporizer* atau alat listrik. Sebelum inhalasi, cawan tungku aromaterapi yang telah diberikan air ditunggu sampai hangat baru ditetaskan essens aromaterapi. Jarak antara tungku dengan responden kurang 30 cm. Setelah tercium wangi aromaterapi, pasien diminta relaks dan menghirup wangi aromaterapi selama 10 menit. Responden dikondisikan dalam ruangan dengan ukuran antara 10-16 m² dan tidak banyak ventilasi udara.

Prosedur dalam memberikan aromaterapi lavender dengan metode inhalasi untuk mengurangi nyeri akut Gastritis menurut Widayani (2016) dan Prodi Keperawatan D3 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sebagai berikut:

2.2.3.1 Alat dan bahan:

- a. Aromaterapi lavender (satu botol)
- b. Termos berisi air panas/200 ml air panas dan beruap
- c. Vaseline
- d. Baskom kecil
- e. Inhaler sederhana/corong kertas
- f. Handuk
- g. Tissue kering

2.2.3.2 Prosedur kerja:

- a. Fase orientasi
 1. Memberikan salam/menyapa klien
 2. Memperkenalkan diri
 3. Menjelaskan tujuan prosedur
 4. Menjelaskan langkah

5. Menanyakan kesiapan klien
- b. Fase kerja
1. Membaca basmalah
 2. Mencuci tangan sebelum tindakan
 3. Memberikan kenyamanan pada klien
 4. Menganjurkan penderita untuk mengambil posisi *fowler*/duduk
 5. Memasang handuk pada daerah dada klien
 6. Meletakkan baskom yang berisi air panas dan beruap di depan hidung klien
 7. Memberikan beberapa tetes minyak aromaterapi lavender sampai tercium aroma lavender (4-5 tetes) ke dalam baskom yang berisi air panas
 8. Mengolesi sekitar mulut dan hidung klien dengan tissue kering yang sudah diberi vaselin
 9. Memasang inhaler sederhana/corong kertas di depan hidung klien (hidung dan mulut klien masuk dalam lubang corong)
 10. Meminta klien untuk menghisap uap melalui hidung dan melepaskan nafas melalui mulut diluar lubang corong (selama 10-15 menit atau uap habis)
 11. Membersihkan hidung dan mulut pasien dengan tissue kering
 12. Membaca hamdalah
 13. Membereskan alat-alat yang telah digunakan
 14. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan
- c. Fase terminasi
1. Melakukan evaluasi tindakan
 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 3. Mendoakan klien
 4. Berpamitan

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

2.3.1 Pengkajian pada penderita Gastritis menurut Sarif (2012) yaitu:

2.3.1.1 *Nutrition*

Pada pengkajian nutrisi ini biasanya akan didapatkan penderita mengeluh anoreksia, mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Pada penderita tertentu akan

mengeluh kecekukan, sendawa, tidak toleran terhadap makanan, dan mengalami penurunan berat badan. Tanda yang dapat dilihat diantaranya yaitu membran mukosa kering, turgor kulit buruk, dan penurunan produksi mukosa.

2.3.1.2 *Elimination*

Masalah eliminasi pada penderita Gastritis khususnya BAB kadang bisa mengeluh diare atau bisa jadi konstipasi. Sedang untuk BAK penderita akan mengeluh produksi urin menurun/sedikit dan warnanya pekat. Bising usus sering, nyeri tekan pada abdomen, serta distensi akan didapatkan saat melakukan pemeriksaan fisik.

2.3.1.3 *Activity/Rest*

Penderita Gastritis biasanya akan mengeluh cepat kelelahan dan mengalami kelemahan. Sedangkan pada pemeriksaan akan didapatkan takikardi, takipnea, dan hiperventilasi (respon terhadap aktivitas). Pada penderita Gastritis sirkulasi terganggu dengan tanda-tanda hipotensi, takikardi, disritmia (hipovolemia/hipoksemia), CRT (*capylarirefil time*) > 2 detik, sianosis, warna kulit pucat, dan berkeringat.

2.3.1.4 *Self Perception*

Penderita mengeluh stress (akut/kronis) karena masalah keuangan atau hubungan kerja dan merasa tidak berdaya. Terlihat pucat, berkeringat, suara terdengar gemetar, gemetaran, dan perhatian menyempit.

2.3.1.5 *Coping/ Stress Tolerance*

Penderita Gastritis akan mengeluh rasa berdenyut pusing/sakit kepala dan mengalami kelemahan. Tingkat kesadaran pada penderita gastritis dapat terganggu, bingung, sampai bisa pingsan.

2.3.1.6 *Safety/Protection*

Kadang penderita ada yang mengalami alergi terhadap obat. Pemeriksaan fisik akan didapatkan hasil peningkatan suhu, spiderangioma, dan eritmapalmar (menunjukkan sirosis/hipertensiportal).

2.3.1.7 *Comfort*

Penderita Gastritis biasanya mengeluh nyeri tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, dan nyeri hebat tiba-tiba. Untuk Gastritis akut biasanya penderita akan

mengatakan nyeri hilang setelah makan. Tanda yang dapat dilihat diantaranya yaitu wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, wajah pucat, berkeringat, dan perhatian menyempit.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Nurarif dan Kusuma (2013) menyebutkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita Gastritis yaitu:

2.3.2.1 Nyeri akut berhubungan dengan mukosa lambung teriritasi

2.3.2.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat

2.3.2.3 Kekurangan volume cairan berhubungan dengan masukan cairan tidak cukup dan kehilangan cairan berlebihan karena muntah

2.3.3 Intervensi

Nurarif dan Kusuma (2013), NANDA International (2012), Moorhed, *et al* (2013), dan Bulechek, *et al* (2013) menjelaskan bahwa intervensi untuk diagnosa keperawatan yang muncul pada Gastritis diantaranya sebagai berikut:

2.3.3.1 Nyeri akut berhubungan dengan mukosa lambung teriritasi

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan berkurang dengan kriteria hasil:

NOC: Pain control

- a. Klien melaporkan nyeri berkurang
- b. Klien dapat mengenal lamanya (onset) nyeri
- c. Klien dapat menggambarkan faktor penyebab
- d. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologi
- e. Klien menggunakan analgesik sesuai instruksi

Intervensi: *Pain management*

- a. Kaji secara komprehensif terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan faktor presipitasi

Rasional: untuk mengetahui tingkat nyeri klien

b. Observasi reaksi ketidaknyamanan secara nonverbal

Rasional: untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien

c. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon ketidaknyamanan klien (suhu ruangan, cahaya, dan suara)

Rasional: untuk mengurangi tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan klien

d. Hilangkan faktor presipitasi yang dapat meningkatkan pengalaman nyeri klien (ketakutan, kurang pengetahuan)

Rasional: agar nyeri yang dirasakan klien tidak bertambah

e. Ajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, relaksasi, aromaterapi, *guide imagery*)

Rasional: agar klien mampu menggunakan teknik non farmakologi dalam manajemen nyeri yang dirasakan

f. Kolaborasi pemberian analgesik

Rasional: pemberian analgesik dapat mengurangi rasa nyeri klien

2.3.3.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pemenuhan kebutuhan klien tercukupi dengan kriteria hasil:

NOC: *Nausea and vomiting severity*

a. Penurunan intensitas terjadinya mual muntah

b. Penurunan frekuensi terjadinya mual muntah

Intervensi: *Nausea management*

a. Kaji frekuensi mual, durasi, tingkat keparahan, faktor frekuensi, dan presipitasi yang menyebabkan mual

Rasional: untuk mengetahui karakteristik mual dan faktor-faktor yang menyebabkan mual. Apabila karakteristik mual dan faktor penyebab mual diketahui maka dapat menentukan intervensi yang diberikan

b. Anjurkan klien makan sedikit demi sedikit tapi sering

Rasional: makan sedikit demi sedikit dapat meningkatkan intake nutrisi

- c. Anjurkan klien untuk makan selagi hangat

Rasional: makanan dalam kondisi hangat dapat menurunkan rasa mual sehingga intake nutrisi dapat ditingkatkan

- d. Kolaborasi pemberian terapi antiemetik

Rasional: antiemetik dapat digunakan sebagai terapi farmakologi dalam manajemen mual dengan menghambat sekresi asam lambung

2.3.3.3 Kekurangan volume cairan masukan cairan tidak cukup dan kehilangan cairan berlebihan karena muntah

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cairan dan elektrolit klien seimbang dengan kriteria hasil:

NOC: Fluid balance

- a. Turgor kulit elastis
- b. Intake dan output cairan seimbang
- c. Membran mukosa lembab

Intervensi: Fluid management

- a. Monitor status hidrasi (membran mukosa, tekanan ortostatik, keadekuatan denyut nadi)

Rasional: untuk mengetahui perkembangan rehidrasi

- b. Monitor keakuratan intake dan output cairan

Rasional: untuk evaluasi intervensi yang dilakukan

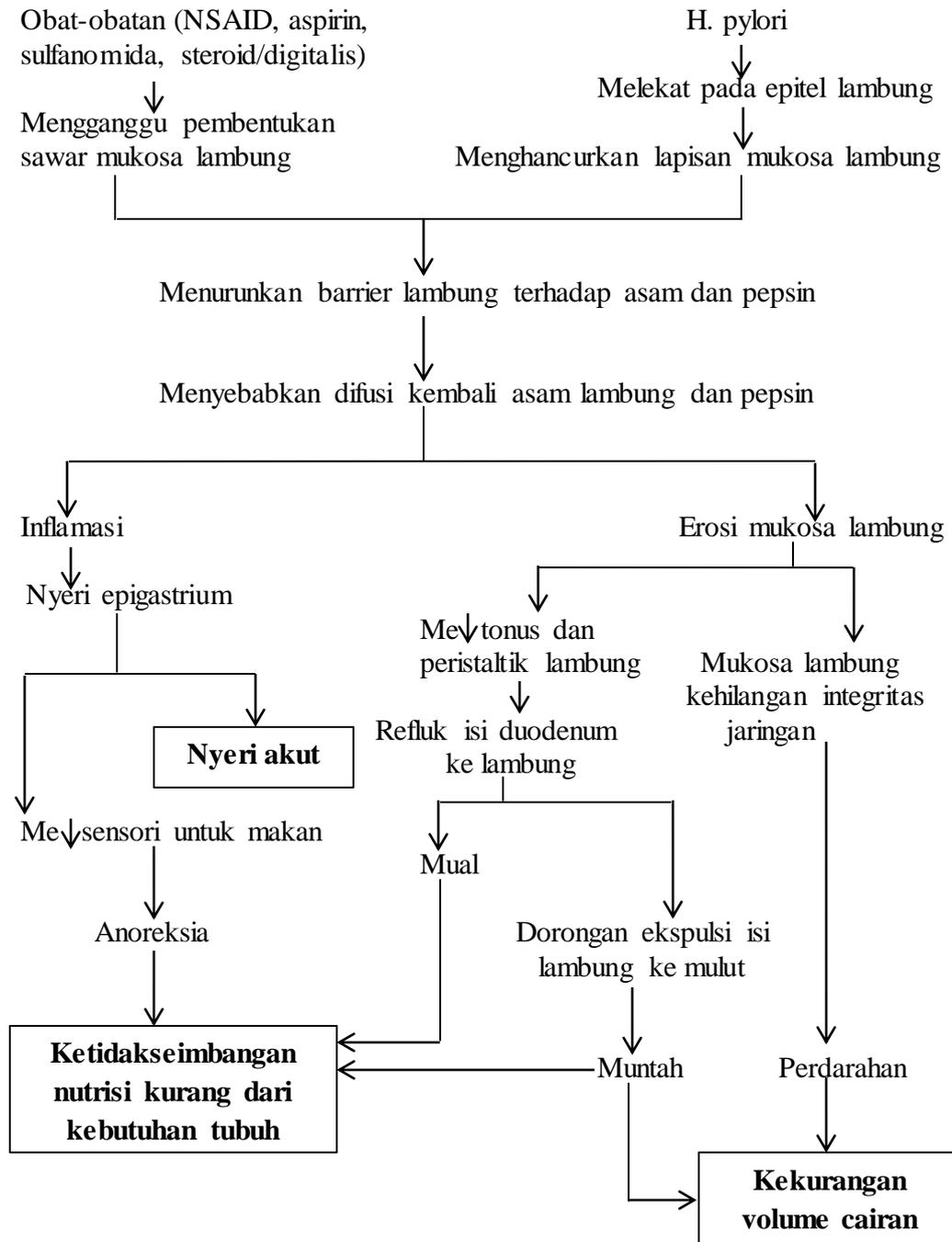
- c. Monitor *vital signs*

Rasional: untuk mengetahui keadaan umum klien

- d. Monitor pemberian terapi intra vena

Rasional: untuk rehidrasi optimal

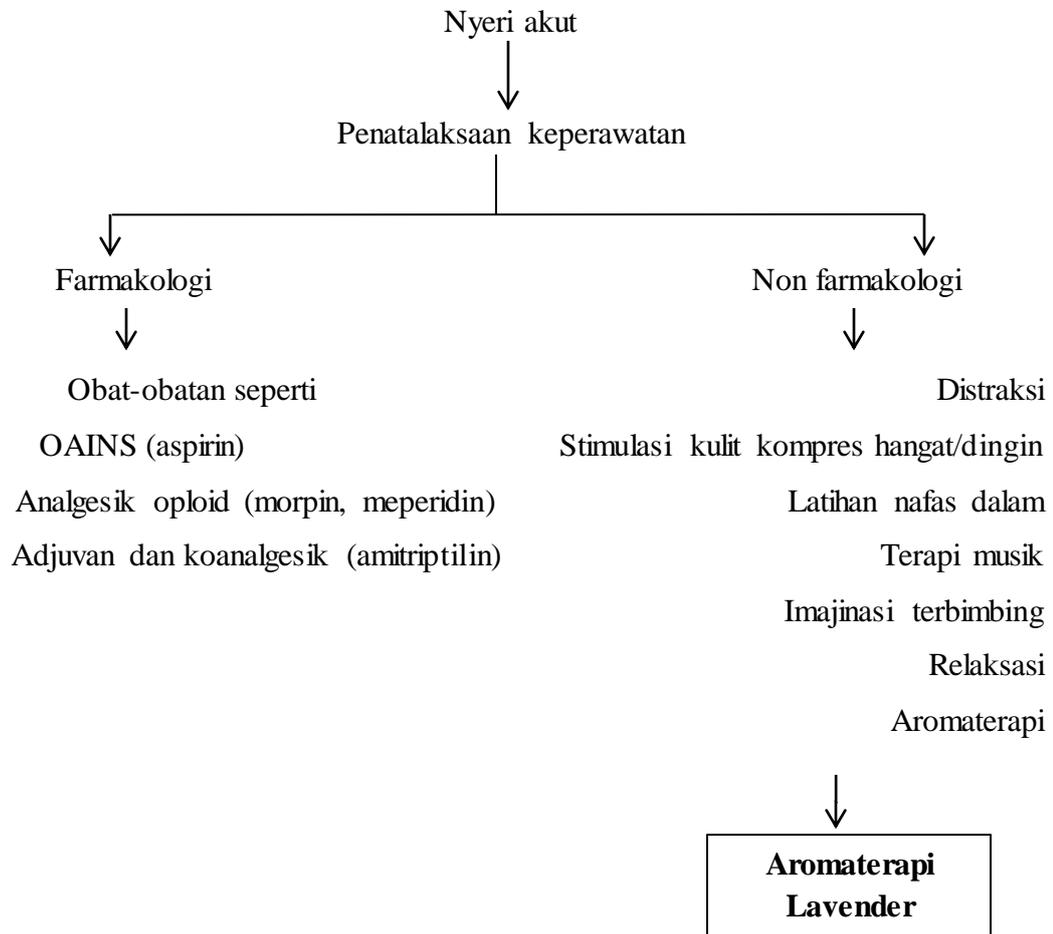
2.4 Pathways Gastritis



Bagan 1. Pathways Gastritis

Sumber: Wim de Jong, *et al* (2005), Misnadiarly (2009), Nurarif dan Kusuma (2013), dan Nuari (2012)

2.5 Pathways Inovasi Nyeri Akut



Bagan 2. Pathways Inovasi Nyeri Akut

Sumber: Price & Wilson (2006) dalam Cahyasari (2015), Rezkiyah (2011)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada tinjauan kasus ini, penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis yang dilakukan dengan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, dan tindakan keperawatan. Asuhan keperawatan pada klien Gastritis dengan menerapkan metode inhalasi dengan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri akut yang dialami klien selama 3 hari mulai tanggal 15 Juli 2018 sampai dengan 17 Juli 2018.

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Data Umum

Nama Ny. R, Umur 40 tahun, Alamat Dusun Plandi RT 02/RW 01 Desa Pasuruhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang, dan Agama Islam.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Health Promotion, pada pengkajian kesehatan umum ditemukan data, klien mengatakan sejak tadi malam mengeluh nyeri di perut, nyeri seperti ditusuk-tusuk, bertambah nyeri setelah selesai makan. Klien mengatakan skala nyeri 6 dan lambung juga terasa panas. Setelah nyeri terasa mual dan ingin muntah. Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36 °C, dan respirasi 22 x/menit.

Pada pengkajian riwayat masa lalu, klien mengatakan belum pernah mengalami kecelakaan dan juga belum pernah dirawat di Rumah Sakit. Klien mempunyai riwayat penyakit Gastritis. Klien mempunyai riwayat pengobatan yaitu obat berlosid.

Pada pengkajian kemampuan mengontrol kesehatan, didapatkan bahwa bila klien sakit akan minum obat yang tersedia di rumah dan bila tidak kunjung sembuh baru pergi ke pelayanan kesehatan. Klien mengatakan jarang melakukan olah raga dan klien juga mengatakan kemarin telat makan. Klien mengatakan bekerja

sebagai penjahit membantu suaminya sebagai tukang kayu. Pengobatan klien sekarang yaitu berlosid 3 x 15 ml.

Nutrition, pada pengkajian *antropometri* didapatkan bahwa klien mengatakan BB biasanya 55 kg tetapi BB sekarang 53 kg, TB klien yaitu 150 cm, dan IMT klien 23,56 kg/m². Klien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sebab klien tidak periksa pada dokter tetapi pada bidan dan tidak ada advis untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga pengkajian *biochemical* tidak terkaji. Pada pengkajian *clinical* didapatkan hasil, tampak rambut klien merata, lurus, dan bersih, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir terlihat agak kering, dan turgor kulit elastis.

Pada pengkajian *diet* didapatkan bahwa klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x sehari tetapi hanya habis ½ porsi dari yang disediakan dengan jenis makanan nasi, sayur, dan lauk (tahu). Pada pengkajian *energy* didapatkan bahwa selama sakit klien beraktifitas untuk kebutuhan ke kamar mandi. Aktivitas seperti memasak, mencuci, dan mengurus anak-anak untuk sementara dilakukan suami klien.

Sedangkan pada pengkajian *factor* didapatkan hasil bahwa klien tidak ada masalah dalam kemampuan menelan atau pun mengunyah. Pada pengkajian cairan didapatkan hasil yaitu cairan masuk /24 jam meliputi minum (1600 cc/24 jam) dan obat 45 cc/24 jam sehingga total cairan masuk 1645 cc/24 jam. Cairan keluar /24 jam meliputi urine (750 cc/24 jam) dan IWL (795 cc/24 jam) sehingga total cairan keluar 1545 cc/24 jam. Hasil penilaian status cairan (balance cairan) pada klien yaitu (+) 100 cc/24 jam. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu pada inspeksi tidak tampak adanya luka/benjolan, pada auskultasi terdengar bising usus 16 x/menit, pada palpasi terdapat nyeri tekan di epigastrium, dan pada perkusi didapatkan hasil timpani.

Elimination, pada pengkajian sistem urinary didapatkan hasil bahwa klien mengatakan sehari BAK 4 – 5 x (750 cc) tanpa menggunakan kateter dengan warna kuning jernih, dan bau khas urine serta tidak ada keluhan. Pada pengkajian sistem gastrointestinal didapatkan hasil bahwa klien mengatakan BAB 1 x dalam sehari dan tidak konstipasi. Pada sistem integument didapatkan hasil bahwa integritas kulit baik. Hidrasi cukup, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, dan suhu 36 °C.

Activity/Rest, pada pengkajian istirahat/tidur didapatkan hasil bahwa klien memiliki jam tidur kurang lebih 7 jam (21.00 – 04.00), tidak mengalami insomnia, dan bila klien tidak bisa tidur klien mengatakan memejamkan mata sambil membaca ayat kursi sampai tertidur. Pada pengkajian aktivitas didapatkan hasil bahwa pekerjaan klien adalah penjahit, klien jarang olah raga, kebutuhan ADL seperti makan, toileting, kebersihan, dan berpakaian secara mandiri, tidak ada bantuan dalam pemenuhan ADL, kekuatan otot klien 5 pada kedua ekstremitas atas dan kedua ekstremitas bawah, ROM aktif, dan klien tidak mempunyai resiko cidera.

Pada pengkajian *cardio* respons didapatkan hasil bahwa klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, tidak tampak adanya edema ekstremitas, tekanan darah saat berbaring dan saat duduk sama yaitu 120/90 mmHg, tekanan vena jugularis tidak terkaji, dan pemeriksaan jantung didapatkan hasil yaitu pada inspeksi tidak ada luka/jejas/benjolan, pada palpasi ictus cordis teraba, pada perkusi redup, dan pada auskultasi denyut jantung terdengar reguler.

Pada pengkajian *pulmonary* respon didapatkan hasil bahwa klien tidak ada penyakit sistem pernafasan, klien tidak menggunakan O₂, klien bernafas dengan spontan, tidak ada gangguan pernafasan, dan hasil pemeriksaan paru – paru yaitu pada inspeksi tampak simetris antara paru kanan dan paru kiri, pada palpasi didapatkan vocal fremitus sama antara paru kanan dan paru kiri, pada perkusi

didapatkan hasil sonor, dan pada auskultasi terdengar suara nafas vesikuler dengan respirasi rate 22 x/menit.

Perception cognition, pada pengkajian orientasi/kognisi didapatkan hasil bahwa klien merupakan lulusan SMP, klien mengetahui sekarang sedang sakit dan juga mengetahui tentang penyakitnya, klien juga tidak mengalami disorientasi. Pada pengkajian sensasi/persepsi didapatkan hasil bahwa klien tidak ada riwayat penyakit jantung, klien juga tidak menggunakan alat bantu, klien mengatakan sejak tadi malam pusing, dan alat pengideraan klien masih normal dan berfungsi dengan baik semuanya. Sedangkan pada pengkajian *communication* didapatkan hasil bahwa bahasa yang digunakan klien adalah bahasa Jawa dan klien lancar dalam berkomunikasi.

Self perception, pada pengkajian ini tidak ditemukan masalah seperti cemas/takut, perasaan putus asa/kehilangan, keinginan untuk mencederai, dan adanya luka/cacat.

Role relationship, pada pengkajian peran hubungan didapatkan hasil bahwa klien sudah menikah, orang terdekat klien adalah suami klien, perubahan konflik/peran saat klien sakit yaitu klien mengatakan sekarang tugas rumah dibantu suaminya, perubahan gaya hidup saat klien sakit yaitu klien saat ini tidak melakukan rutinitas melakukan pekerjaan rumah dan menjahit, dan interaksi klien dengan orang lain baik.

Sexuality, pada pengkajian identitas seksual didapatkan hasil yaitu periode menstruasi klien tidak teratur, klien menggunakan metode KB suntik, klien belum pernah melakukan pemeriksaan SADARI dan pemeriksaan pamsmear, dan untuk masalah atau disfungsi seksual tidak terkaji.

Coping/Stress tolerance, pada pengkajian coping respon didapatkan klien mengatakan agak cemas, bila cemas klien mengatakan hanya diam saja, dan kadang klien terlihat terdiam .

Life principles, pada pengkajian nilai kepercayaan didapatkan hasil bahwa klien mengikuti kegiatan keagamaan yaitu pengajian, klien berpartisipasi dan mengikuti PKK, klien tidak mengikuti kegiatan kebudayaan, dan kemampuan klien memecahkan masalah yaitu dengan musyawarah bersama suminya.

Safety/Protection, pada pengkajian ini didapatkan klien tidak ada alergi pada makanan ataupun obat, klien juga tidak mempunyai penyakit autoimun, tidak ada tanda infeksi, dan tidak ada gangguan thermoregulasi.

Comfort, pada pengkajian kenyamanan/nyeri didapatkan hasil bahwa *Povokes* (yang menimbulkan nyeri) : klien mengatakan telat makan (maag kambuh), *Quality* (bagaimana kualitasnya) : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, *Regio* (dimana letaknya) : klien mengatakan nyeri di perut bagian ulu hati, *Scala* (berapa skalanya) : klien mengatakan skala 6 (0 – 10), dan *Time* (waktu) : klien mengatakan nyeri bertambah setelah selesai makan. Pada pengkajian rasa tidak nyaman lainnya didapatkan hasil bahwa klien mengatakan lambung terasa panas dan gejala yang menyertainya yaitu klien mengatakan mual dan ingin muntah.

Growth/Development, pada pengkajian ini digunakan untuk klien bayi, balita, dan juga anak – anak sehingga tidak dilakukan pengkajian pada domain ini pada klien sebab klien sudah dewasa.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Penulis melakukan analisa data untuk merumuskan dua diagnosa berdasarkan pengkajian (wawancara) dan (observasi dan pemeriksaan fisik). Analisa data berdasarkan pengkajian (wawancara) pada klien diantaranya yaitu klien mengatakan tiba – tiba tadi malam mengeluh nyeri perut sampai sekarang, klien mengatakan telat makan (maag kambuh), klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri di perut bagian ulu hati, klien mengatakan skala 6 (0 – 10), dan klien mengatakan nyeri bertambah setelah selesai makan.

Sedangkan analisa data berdasarkan pengkajian (observasi dan pemeriksaan fisik) yaitu klien tampak memegang perut, klien terlihat menahan nyeri, TD 120/90 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36 °C. Berdasarkan analisa data tersebut muncul masalah pertama yang dialami klien yaitu nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh).

Penulis melakukan analisa data berdasarkan pengkajian (wawancara) yaitu klien mengatakan mual dan ingin muntah, klien juga mengatakan hanya makan ½ porsi dari yang disediakan, klien mengatakan nafsu makan menurun, dan klien juga mengatakan BB biasanya 55 kg BB sekarang 53 kg. Sedangkan analisa data berdasarkan pengkajian (observasi dan pemeriksaan fisik) yaitu tampak mukosa bibir agak kering, klien terlihat lemas, IMT: 23,56 kg/m², TD 120/90 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36 °C. Berdasarkan analisa data tersebut muncul masalah ke dua yang dialami klien yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang disebabkan anoreksia/mual.

Adapun diagnosa keperawatan yang dapat diangkat menurut prioritas masalah dari tinjauan kasus yaitu :

- 3.2.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh)
- 3.2.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual

3.3 Perencanaan Keperawatan

Tanggal 15 Juli 2018 jam 15.15 WIB, diagnosa keperawatan 1). Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh). Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan berkurang. Kriteria hasil (*Pain control*): Klien melaporkan nyeri berkurang, klien dapat mengenal lamanya (onset) nyeri, klien dapat menggambarkan faktor penyebab, klien dapat menggunakan teknik non farmakologi, dan klien menggunakan analgesik sesuai instruksi. Intervensi (*Pain*

management): 1) Kaji secara komprehensif terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan faktor presipitasi. Rasional: untuk mengetahui tingkat nyeri klien. 2) Observasi reaksi ketidaknyamanan secara nonverbal. Rasional: untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien. 3) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon ketidaknyamanan klien (suhu ruangan, cahaya, dan suara). Rasional: untuk mengurangi tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan klien. 4) Hilangkan faktor presipitasi yang dapat meningkatkan pengalaman nyeri klien (ketakutan, kurang pengetahuan). Rasional: agar nyeri yang dirasakan klien tidak bertambah. 5) Ajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, relaksasi, aromaterapi, *guide imagery*). Rasional: agar klien mampu menggunakan teknik non farmakologi dalam memmanagement nyeri yang dirasakan. 6) Kolaborasi pemberian analgesik. Rasional: pemberian analgesik dapat mengurangi rasa nyeri klien.

Tanggal 15 Juli 2018 jam 15.15 WIB, diagnosa keperawatan 2). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pemenuhan kebutuhan klien tercukupi. Kriteria hasil (*Nausea and vomiting severity*): Penurunan intensitas terjadinya mual muntah dan penurunan frekuensi terjadinya mual muntah. Intervensi (*Nausea management*): 1) Kaji frekuensi mual, durasi, tingkat keparahan, faktor frekuensi, dan presipitasi yang menyebabkan mual. Rasional: untuk mengetahui karakteristik mual dan faktor-faktor yang menyebabkan mual. Apabila karakteristik mual dan faktor penyebab mual diketahui maka dapat menentukan intervensi yang diberikan. 2) Anjurkan klien makan sedikit demi sedikit tapi sering. Rasional: makan sedikit semi sedikit dapat meningkatkan intake nutrisi. 3) Anjurkan klien untuk makan selagi hangat. Rasional: makanan dalam kondisi hangat dapat menurunkan rasa mual sehingga intake nutrisi dapat ditingkatkan. 4) Kolaborasi pemberian terapi antiemetik. Rasional: antiemetik dapat digunakan sebagai terapi farmakologi dalam manajemen mual dengan menghambat sekresi asam lambung.

3.4 Implementasi

Tanggal 15 Juli 2018, diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh). Tindakan keperawatan: jam 15.00 WIB, mengkaji nyeri secara komprehensif dengan respon subjektif P: klien mengatakan telat makan (maag kambuh), Q: klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: klien mengatakan nyeri di perut bagian ulu hati, S: klien mengatakan skala 6 (0 – 10), dan T: klien mengatakan nyeri bertambah setelah selesai makan dan respon objektif TD 120/90 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C. Jam 15.10 WIB, mengobservasi reaksi ketidaknyamanan secara non verbal dengan respon objektif klien tampak memegang perut. Jam 15.22 WIB, mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (inhalasi dengan aromaterapi lavender) dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri berkurang dan lebih rileks dan respon objektif klien tampak rileks.

Tanggal 15 Juli 2018, diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual. Tindakan keperawatan: jam 15.40 WIB, mengkaji adanya mual dengan respon subjektif klien mengatakan mual dan ingin muntah dan respon objektif klien tampak lemas. Jam 15.43 WIB, mengkaji penyebab mual dengan respon subjektif klien mengatakan telat makan dan tadi hanya makan ½ porsi dari yang disediakan dan respon objektif klien terlihat lemas. Jam 15.45 WIB, menganjurkan klien makan sedikit demi sedikit dengan respon subjektif klien berkata “iya” dan respon objektif klien terlihat lemas. Jam 15.47 WIB, memberikan obat berlosid 5 ml secara oral dengan respon subjektif klien mengatakan mual dan respon objektif klien masih tampak lemas.

Tanggal 16 Juli 2018, diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh). Tindakan keperawatan: jam 15.00 WIB, mengkaji ulang nyeri yang dirasakan klien dengan respon subjektif klien mengatakan masih nyeri dengan skala 5 tetapi sudah

berkurang dari skala nyeri 6 dan masih seperti ditusuk – tusuk dan respon objektif klien masih tampak memegang perut. Jam 15.10 WIB, mengingatkan tentang cara penggunaan inhalasi dengan aromaterapi lavender dengan respon subjektif klien mengatakan masih ingat dan respon objektif klien tampak tenang. Jam 15.12 WIB, meminta dan membantu klien melakukan inhalasi dengan aromaterapi lavender dengan respon subjektif klien mengatakan rileks dan nyaman dan respon objektif klien tampak kooperatif. Jam 15.25 WIB, menganjurkan suami untuk mengontrol lingkungan (suara anak – anak gaduh) agar klien merasa nyaman dengan respon subjektif suami klien mengatakan “iya mbak” dan respon objektif klien tampak tenang.

Tanggal 16 Juli 2018, diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual. Tindakan keperawatan: jam 15.30 WIB, mengkaji ulang adanya mual dengan respon subjektif klien mengatakan masih mual tetapi tidak sering dan respon objektif klien terlihat agak lemas. Jam 15.35 WIB, menganjurkan klien makan selagi masih hangat dengan respon subjektif klien mengatakan tadi sudah makan dan habis 1 porsi dan respon objektif klien tampak tenang.

Tanggal 17 Juli 2018, diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh). Tindakan keperawatan: jam 15.00 WIB, mengkaji ulang nyeri yang dirasakan klien dengan respon subjektif klien mengatakan masih nyeri dengan skala 4 tetapi sudah berkurang dari skala nyeri 5 dan respon objektif klien kadang masih tampak memegang perut. Jam 15.15 WIB, membantu klien melakukan inhalasi dengan aromaterapi lavender dengan respon subjektif klien mengatakan lebih rileks dan respon objektif klien tampak kooperatif.

Tanggal 17 Juli 2018, diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual. Tindakan keperawatan: jam 15.30 WIB, mengkaji adanya mual dengan respon subjektif

klien mengatakan masih sedikit mual dan respon objektif klien tampak rileks. Jam 15.35 WIB, menganjurkan klien tetap makan sedikit demi sedikit dan selagi masih hangat dengan respon subjektif klien berkata “iya” dan respon objektif klien tampak kooperatif.

3.5 Evaluasi

Tanggal 15 Juli 2018 jam 16.00 WIB, diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh). *Subjective*: Klien mengatakan nyeri berkurang dan agak rileks, P: klien mengatakan telat makan (maag kambuh), Q: klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: klien mengatakan nyeri di perut bagian ulu hati, S: klien mengatakan skala nyeri dari 6 menjadi 5 (0 – 10), dan T: klien mengatakan nyeri bertambah setelah selesai makan. *Objective*: Tampak rileks, klien masih tampak memegang perutnya, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C. *Assesment*: Masalah nyeri akut belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi! 1) Tetap kaji nyeri yang dirasakan klien. 2) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon ketidaknyamanan klien. 3) Hilangkan faktor presipitasi yang dapat meningkatkan pengalaman nyeri. 4) Ingatkan klien tentang cara penggunaan terapi non farmakologi (inhalasi dengan aromaterapi lavender). 5) Kolaborasi pemberian analgesik.

Tanggal 15 Juli 2018 jam 16.00 WIB, diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual. *Subjective*: Klien mengatakan masih mual dan ingin muntah. *Objective*: Klien terlihat masih lema, mukosa bibir agak kering, klien belum terlihat makan, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C. *Assesment*: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi! 1) Kaji ulang adanya mual dan tingkat keparahan. 2) Anjurkan klien makan selagi hanga.t 3) Kolaborasi pemberian terapi antiemetik.

Tanggal 16 Juli 2018 jam 15.45 WIB, diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh). *Subjective*: Klien mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks, P: klien mengatakan telat makan 2 hari yang lalu, Q: klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: klien mengatakan nyeri di perut bagian ulu hati, S: klien mengatakan skala nyeri dari 5 menjadi 4 (0 – 10), dan T: klien mengatakan nyeri bertambah setelah selesai makan. *Objective*: klien kadang masih tampak memegang perutnya, klien terlihat kooperatif dan rileks saat melakukan inhalasi dengan aromaterapi lavender (terapi non farmakologi), TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36 °C. *Assesment*: Masalah nyeri akut belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi! 1) Tetap kaji nyeri yang dirasakan klien. 2) Hilangkan faktor presipitasi yang dapat meningkatkan pengalaman nyeri. 3) Ingatkan dan bantu klien melakukan terapi non farmakologi (inhalasi dengan aromaterapi lavender). 4) Kolaborasi pemberian analgesik.

Tanggal 16 Juli 2018 jam 15.45 WIB, diagnosa keperawatan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual. *Subjective*: Klien mengatakan mual sudah berkurang, sudah makan, dan habis 1 porsi. *Objective*: Klien tampak masih agak lemas, mukosa bibir agak lembab, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36 °C. *Assesment*: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi! 1) Tetap kaji ulang adanya mual dan tingkat keparahan. 2) Tetap anjurkan klien makan sedikit demi sedikit dan selagi masih hangat. 3) Kolaborasi pemberian terapi antiemetik.

Tanggal 17 Juli 2018 jam 15.40 WIB, diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh). *Subjective*: Klien mengatakan nyeri berkurang dan bertambah rileks, P: klien mengatakan telat makan 3 hari yang lalu, Q: klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: klien mengatakan nyeri di perut bagian ulu hati, S: klien

mengatakan skala nyeri dari 4 menjadi 3 (0 – 10), dan T: klien mengatakan nyeri bertambah setelah makan. *Objective*: klien tampak jarang memegang perutnya, klien terlihat rileks saat melakukan inhalasi dengan aromaterapi lavender (terapi non farmakologi), TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3 °C. *Assesment*: Masalah nyeri akut teratasi. *Planning*: Pertahankan intervensi! 1) Anjurkan klien menggunakan terapi non farmakologi (inhalasi dengan aromaterapi lavender). 2) Tetap kolaborasi pemberian analgesik.

Tanggal 17 Juli 2018 jam 15.40 WIB, diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia/mual. *Subjective*: Klien mengatakan sudah tidak mual lagi dan makan habis 1 porsi. *Objective*: Klien tampak masih agak lemas, mukosa bibir lembab, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3 °C. *Assesment*: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi. *Planning*: Pertahankan intervensi! 1) Anjurkan klien makan sedikit demi sedikit dan selagi masih hangat. 2) Tetap kolaborasi pemberian terapi antiemetik bila mual lagi.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan dari pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dan sistematis pada salah satu warga Dusun Plandi RT 02/RW 01 Desa Pasuruhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang dengan Gastritis selama 3 hari mulai tanggal 15 Juli 2018 sampai dengan 17 Juli 2018, maka penulis menarik kesimpulan dan saran-saran yang mudah-mudahan bermanfaat untuk melaksanakan asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Penulis mampu melakukan tahap pengkajian pada Ny. R dengan Gastritis melalui observasi, pemeriksaan fisik (*head to toe*), dan wawancara. Pada saat pengkajian ditemukan nyeri dibagian epigastrium atau nyeri ulu hati, mual dan ingin muntah, sakit kepala, dan tampak lemas.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (mukosa lambung teriritasi/maag kambuh) sebagai diagnosa prioritas.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Penulis mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis untuk mengurangi nyeri akut melalui manajemen nyeri dengan menerapkan terapi non farmakologi (inhalasi dengan aromaterapi lavender) dan didukung dengan intervensi lainnya.

5.1.4 Implementasi

Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis melalui terapi non farmakologi yaitu inhalasi dengan aromaterapi lavender yang dilakukan selama 3 hari untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan klien.

5.1.5 Evaluasi

Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. R dengan Gastritis yaitu semua hasil tindakan keperawatan berhasil dan nyeri teratasi/berkurang dari skala 6 menjadi skala 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan inhalasi dengan aromaterapi lavender selama 3 hari.

5.2 Saran-saran

5.2.1 Saran bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Gastritis dengan menerapkan terapi non farmakologi yaitu inhalasi dengan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri akut Gastritis.

5.2.2 Saran bagi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini menjadi tambahan informasi dan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut Gastritis melalui terapi non farmakologi yaitu dengan menerapkan inhalasi dengan aromaterapi lavender.

5.2.3 Saran bagi Masyarakat/Pembaca

Diharapkan masyarakat/pembaca yang menderita penyakit Gastritis dapat meningkatkan penanggulangan dan pencegahan Gastritis dan cara penanganan nyeri akut Gastritis secara non farmakologi melalui penerapan inhalasi dengan aromaterapi lavender.

5.2.4 Saran bagi Penulis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini memberikan informasi pada klien dan keluarga klien dengan Gastritis dengan menerapkan terapi non farmakologi yaitu inhalasi dengan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri akut Gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK. Riau: JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 Oktober 2014
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bharkatiya, M., et al. (2008). Aromaterapi: Short Overview. *International Journal of Green Pharmacy*, 2(1): 13-16. Buckle, Jane. 2003. Clinical. Penurunan Kecemasan Menghadapi Skripsi Dengan Menggunakan Aromaterapi Inhalasi.
- Bulechek, G. M, et al. (2013). *Nursing Interventions Classifications (NIC) 6th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier diakses pada tanggal 20 April 2018.
- Cahyasari, T. (2015). Perbedaan Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV Shunt Pasien Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Purwokerto: Naskah Publikasi Skripsi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Corwin, EJ. (2009). *Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Crag Hospital. (2013) dalam Timur Cahyasari. (2015). Perbedaan Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV Shunt Pasien Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Purwokerto: Naskah Publikasi Skripsi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (*Carica papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gastritis Di Wilayah Puskesmas Mungkid. Surakarta: University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Dermawan. (2012). *Keterampilan dasar keperawatan (konsep dan prosedur)*. Jogja: Gosyen Publishing.
- DE, McLain. (2009) dalam Timur Cahyasari. (2015). Perbedaan Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV Shunt Pasien Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2014). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (*Carica papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gastritis Di

- Wilayah Puskesmas Mungkid. Surakarta: University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2016). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (*Carica papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gastritis Di Wilayah Puskesmas Mungkid. Surakarta: University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Gustin. (2012). Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis. Surakarta: Naskah Publikasi Ilmiah
- Guyton. (2008) dalam Bidayatul, H. (2017). Penanganan Gastritis Menggunakan Kombinasi Terapi Akunpunktur pada Titik Zusanli (ST 36) Neiguan (PC 6) Neiting (ST 44) Dengan Herbal Kunyit (*Curcuma domestica* Val). Surabaya: Naskah Publikasi Ilmiah
- Hermant, T. H dan Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Jacobi, *et al.* (2002) dalam Bambang. (2014). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (*Carica papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gastritis Di Wilayah Puskesmas Mungkid. Surakarta: University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Kurnia. (2011). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (*Carica papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gastritis Di Wilayah Puskesmas Mungkid. Surakarta: University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Kurnia, R. (2011). Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis. Surakarta: Naskah Publikasi Ilmiah
- Lanywati. (2012). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gastritis Di Wilayah Puskesmas Mungkid. Surakarta: University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Marni, W. (2014). Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Massage Effluerage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di BPS Utami Dan Ruang Ponek Rsud Karanganyar
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna Gastritis (Dyspepsia atau Maag), Infeksi Mycobacteria pada Ulcer Gastrointestinal Edisi 1*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Moorhed, *et al.* (2013). *Nursing Outcomes Classifications (NOC) 5th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier diakses tanggal 20 April 2018.

- NANDA International. (2012). *Diagnosis Keperawatan: Definisi , Dan Klasifikasi 2012-2014/Editor, T. Heather Herdman: Alih Bahasa, Made Sumarwati, Dan Nike Budhi Subekti; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Barrah Bariid, Monica Ester, Dan Wuri Praptiani*. Jakarta: EGC
- Nuari, N. A. (2015). Pengaruh Tirah Baring Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Klien Gastritis Di Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2017
- Nurarif, A. H dan Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Assosiation) NIC NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: MediAction Publishing.
- Olii, Yusuf, Salamanja. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango
- Price. (2005) dalam Bidayatul, H. (2017). Penanganan Gastritis Menggunakan Kombinasi Terapi Akunpunktur Pada Titik Zusanli (ST 36) Neiguan (PC 6) Neiting (ST 44) dengan Herbal Kunyit (*Curcuma domestica Val*). Surabaya: Naskah Publikasi Ilmiah
- Price & Wilson. (2006) dalam Nurarif, A. H dan Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Assosiation) NIC NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: MediAction Publishing.
- Price & Wilson. (2006) dalam Timur Cahyasari. (2015). Perbedaan Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV Shunt Pasien Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto
- Program Keperawatan D3 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. (2014). Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium.
- Rezkiyah. (2011). Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Gastritis Di Ruang Mawar II RSUD Karanganyar. Karanganyar: Naskah Publikasi Ilmiah
- Sarif. (2012). Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Gastritis Di Ruang Mawar II RSUD Karanganyar. Karanganyar: Naskah Publikasi Ilmiah
- Smeltzer, et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddart*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

- Sujatmiko dan Triwiyat, E. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Dahlia RSUD Nganjuk. *Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Nganjuk*, Vol. 1, No. 1, Juni 2014: 63-71
- Suratun dan Lusianah. (2010). Pengaruh Tirah Baring Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Klien Gastritis Di Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2017. Banjarmasin: Naskah Publikasi
- Wahyu, A. (2011). *Maag dan gangguan pencernaan*. Jakarta: PT Sunda Kelapa
- Pustaka dalam Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK. Riau: JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 Oktober 2014
- Wibowo. (2012). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (*Carica papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis Di Wilayah Puskesmas Mungkid. Surakarta: University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Widayani, W. (2016). Aromaterapi Lavender Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Gastritis. *JNKI*, Vol. 4, No. 3, Tahun 2016: 125
- Widjaja, I. H. (2009). *Anatomi Abdomen*. Jakarta: EGC.
- Wim de Jong, *et al.* (2005) dalam Nurarif, A. H dan Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Assosiation) NIC NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: MediAction Publishing.
- Wolfgang, Steflitsch, & Michaela. (2008). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Dahlia RSUD Nganjuk. *Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Nganjuk*, Vol. 1, No. 1, Juni 2014: 63-71
- Yunita dalam Frayusi. (2012). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Dahlia RSUD Nganjuk. *Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Nganjuk*, Vol. 1, No. 1, Juni 2014: 63-71
- Yuliarti. (2009). *Maag: Kenali, hindari dan obati*. Yogyakarta: C.V ANDI dalam Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK. Riau: JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 Oktober 2014

Zhaoshen. (2014). Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis. Surakarta: Naskah Publikasi Ilmiah

www.sainsphd.com/2016/03/anatomi-letak-dan-fungsi-lambung.html?m=1
diakses pada tanggal 25 April 2018

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com> diakses pada tanggal 25 April 2018