

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN DHF (DENGUE HEMORAGIC FEVER) DENGAN
PEMBERIAN JAMBU MERAH TERHADAP PENINGKATAN TROMBOSIT
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

ARIF NUR RAHMAN, S. Kep

1311308250004

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien DHF (Dengue Hemoragic Fever) dengan Pemberian Jambu Merah dan Sari Kurma terhadap Peningkatan Trombosit di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Arif Nur Rahman¹, Maridi M. Dirdjo²

INTISARI

Demam berdarah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Ada berbagai cara untuk pengobatan dan perawatan demam berdarah antara lain dengan farmakologis dan non farmakologis. Ada dua cara perawatan pemberian jus jambu merah dan sari kurma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan trombosit pada pasien yang diberikan jus jambu merah. Karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien yang mengalami DHF (Dengue Hemoragic Fever). Karya ilmiah ini juga menerapkan terapi jus jambu dan sari kurma. Hasilnya menunjukkan adanya ada pengaruh pemberian jambu merah terhadap peningkatan jumlah trombosit pada penderita DHF (*Dengue Hemoragic Fever*) baik dari tanda-tanda vital, kebutuhan cairannya dan keadaan umum klien. Kesimpulan yang didapatkan menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, klien dapat meningkat pada trombosit.

Kata Kunci : DHF, jus jambu merah, trombosit

Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with (Dengue Hemoragic Fever) by Administering Guava and Palm Juice to Increased Platelet of Fatigue in Instalation of Emergency, Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital, Year 2015

Arif Nur Rahman¹, Maridi M. Dirdjo²

ABSTRACT

Dengue hemoragic fever is an infection diseases caused by *aedes agepty*. There are various methods for medication and treatment dengue hemoragic, farmocologis and non pharrmacological method. There are two of treatment non pharrmacological red guava juice. This research had the purpose to know the trombocyte increase in the patient who administered with the red guava juice. This paper aims to analyze the nursing cae to clients who experienced DHF. This paper also apply therapy guava juice and palm juice. The results showed no effect of guava to increase platelet counts in patients with DHF. Both of vital sign, fluid needs and the general state of the client, conclusions obtained show that after the intervention, the client can increase the platelet.

Keyword: DHF, Red Guava Juice, trombocyte.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada dimasyarakat dan masalah kesehatan saluran pencernaan yang banyak terjadi di masyarakat. Badan penelitian kesehatan dunia WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil presentase dari angka kejadian gastritis dunia: diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5% (Gustin, 2012). Gastritis yang terjadi di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Yulida dkk, 2013). Di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0,99% dan insiden gastritis sebesar 115/100.000 penduduk (Putri dkk, 2010). Presentase angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia pada tahun 2011 cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Gustin 2012).

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik atau lokal. Dua jenis gastritis yang umum terjadi adalah gastritis akut dan gastritis kronik (Price dan Wilson, 2006). Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa lambung dan submukosa lambung. Gastritis merupakan gangguan kesehatan dimana pada umumnya didiagnosis berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan

histopatologi saja. Gastritis *erosive* atau ulserasi lambung atau duodenum yang telah mencapai sistem pembuluh darah lambung atau duodenum dapat terjadi secara akut atau kronis (Priyanto, 2010). Kekambuhan yang berulang dapat menyebabkan terjadinya penyakit lanjutan seperti kanker lambung dan perdarahan pada lambung (Stefani dkk, 2012). Kekambuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya stres dan dukungan keluarga. Kekambuhan gastritis dapat dipengaruhi oleh pola dan kebiasaan makan yang salah serta kurangnya aktifitas fisik sehingga menimbulkan stres (Handayani dkk, 2011).

Banyak faktor yang menyebabkan gastritis, seperti beberapa jenis obat, alkohol, bakteri, virus, jamur, stress akut, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung (Muttaqin, 2011). Garam empedu terjadi pada saat kondisi refluks garam empedu dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa. Iskemia berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung, trauma langsung lambung berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung. Secara patofisiologi, ada beberapa faktor yang menyebabkan kerusakan mukosa lambung meliputi: kerusakan *mucosal barrier*, yang menyebabkan difusi balik ion H^+ meningkat, perfusi mukosa lambung yang terganggu dan jumlah asam lambung yang tinggi (Muttaqin, 2011). Manifestasi klinis gastritis dapat bervariasi dari keluhan abdomen yang tidak jelas, seperti anorekia, bersendawa atau mual sampai gejala yang

lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan, dan hematemesis (Price dan Wilson, 2006).

Nyeri merupakan salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial (Price dan Wilson, 2006). Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, mengigit bibir, dll), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu) (Judha, 2012).

Secara garis besar nyeri dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung selama enam bulan atau lebih (Potter & Perry, 2006).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2002).

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold* (Liana, 2008).

Sesuai dengan Liana (2008) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011).

Dari hasil perhitungan yang dilakukan di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di ruang IGD terdapat 503 kasus gastritis terhitung mulai pada bulan September – Desember 2014 (Buku Laporan Pasien Ruang IGD RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Dari hasil observasi yang dilakukan penulis pada tanggal 2-8 Februari 2015 pada Bpk. S, Bpk. J dan Ibu. F di ruang IGD RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di dapatkan keluhan nyeri akut pada klien. Apabila nyeri yang dialami oleh klien tidak segera diatasi maka akan mengganggu aktifitas lain klien, seperti kebutuhan tidur dan istirahat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan di tuangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menganalisa kasus kelolaan dengan klien nyeri akut karena gastritis di ruang IGD RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ibu F, Bpk. S, Bpk. J yang mengalami nyeri akut akibat gastritis dalam hal:

- a. Pengkajian
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan
- d. Melakukan implementasi
- e. Melakukan evaluasi

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan mengenai klien nyeri akut dengan gastritis

2. Instansi

a. Pendidikan

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang masalah keperawatan mengenai klien nyeri akut dengan gastritis.

b. Rumah Sakit

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada klien dengan gastritis

c. Profesi keperawatan

d. Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dibidang Keperawatan Gawat Darurat tentang Asuhan Keperawatan nyeri akut pada klien dengan gastritis

e. Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pembaca tentang manajemen nyeri pada klien dengan gastritis

BAB II

TIJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting gangguan dalam sistem pencernaan. Pelepasan sel epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012). Gastritis menurut jenisnya terbagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik.

Gastritis akut adalah peradangan pada mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi. Erosi sendiri adalah kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada mukosa muskularis. Pada pemeriksaan mikroskopis menunjukkan mukosa merah erosi kecil dan perdarahan (Doenges, 2008)

Gastritis kronik merupakan peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahunyang ditegakkan berdasarkan pemeriksaan hispatologi biopsi mukosa lambung. Ditandai dengan atropi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan chief cell. Akibat produksi asam klorida pepsin dan faktor intrinsik menurun, dinding lambung menjadi menipis sehingga fungsi absorpsi menurun (Mansjoer, 2001).

2. Penyebab terjadinya gastritis adalah sebagai berikut:

a. Pemakaian obat NSAID (*Non Steroid Anti Inflamasi Drugs*)

Pemakaian obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilet dalam jumlah besar. Obat anti inflamasi non steroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion *hydrogen* ke epitel lambung. Selain itu obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

b. Konsumsi alkohol berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

c. Faktor makanan

Pola kebiasaan makan yang tidak teratur, kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman seperti cuka, cabe, asam, kopi, alkohol, porsi makan yang terlalu banyak dan sering terlambat makan, karena tidak ada makanan yang masuk sehingga meningkatkan produksi asam lambung.

d. Rokok

Asam nikotin pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung

mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat oleh Hb daripada O₂ sehingga memungkinkan penurunan fungsi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat di picu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.

e. Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, perusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

f. Stress

Stress psikologi akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCL (*hydroclorida*) dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

g. Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikoba akan merangsang peningkatan laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktifitas lambung

dalam mencerna makanan. Peningkatan HCL (*hydroclorida*) lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung.

h. Iskemia dan syok

Kondisi iskemia dan syok hipovolemia mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis pada lapisan lambung,

i. Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan keutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami perdarahan yang hebat. Trauma juga bisa disebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit dicerna.

j. Infeksi mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung bakteri *helicobacter pylori*.

3. Manifestasi klinis yang terjadi pada pasien yang mengalami gastritis adalah (Sukarmin, 2012):

a. Gastritis akut

1) Hematemesis dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi renjatan karena kehilangan darah.

- 2) Pada sebagian besar kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan itu misalnya nyeri timbul pada ulu hati
- 3) Mual-mual dan muntah.
- 4) Perdarahan saluran cerna
- 5) Pada kasus yang amat ringan perdarahan ber-manifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisis akan di jumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- 6) Pada pemeriksaan fisis biasanya tidak ditemukan kelainan kecuali mereka yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga tanda dan gejala gangguan hemodinamika yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, sampai gangguan kesadaran.

b. Gastritis kronik

- 1) Gejalanya bervariasi antara satu orang dengan yang lain dan kadang tidak jelas.
- 2) Perasaan penuh, anoreksi

Perasaan cepat penuh diakibatkan sekresi yang berlebihan pada lambung ketika ada makanan yang masuk. Sehingga kapasitas makanan menjadi menurun karena sebagian besar telah diisi mukus dan cairan hasil sekresi
- 3) Distres epigastrik yang tidak nyata

Distres epigastrik yang tidak nyata sering berkaitan dengan perasaan gaster seperti penuh kalau dilakukan pengecekan secara detail lambung tidak mengalami peningkatan intralumennya. Respon ini terkait dengan adaptasi

psikologi yang berlangsung lama, jadi penderita seolah-olah terbawa emosi
lambung terasa penuh

4) Cepat kenyang

Lambung terasa cepat penuh

4. Cara perawatan pada pasien dengan gastritis yang dapat dilakukan di rumah adalah sebagai berikut:

- a. Makan dengan perlahan-lahan, usahakan makanan dalam bentuk lunak dan hangat. Kurangi makanan yang berbumbu pedas, bergas seperti kol, nangka dan lain-lain
- b. Bila selesai makan, beristirahatlah sebentar, berilah lambung anda waktu untuk menurunkan atau mengurangi rasa nyeri
- c. Pada penderita gastritis disarankan jangan terlalu banyak berfikir untuk menghindari stress, faktor stres ini dihindari secepat mungkin tanpa obat seperti meditasi atau menekuni hobi.

5. Terapi pengobatan medis penyakit gastritis

Secara medis obat-obatan yang biasa digunakan untuk mengatasi gejala sakit lambung adalah antasid, karena antasid dirancang untuk membantu melawan pengaruh merusak yang begitu kuat dari asam hidroklorida yang diproduksi di dalam lambung. Antasid, seperti halnya obat-obat yang lainnya, dapat menimbulkan efek samping.

Antasida yang berisi aluminium dan magnesium dan karbonat kalsium dan magnesium. Dengan pemberian antasid tadi maka suasana asam dalam lambung dapat

dikurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dapat mempengaruhi penurunan rangsangan peristaltik usus.

Obat-obat untuk gastritis umumnya dimakan 2 jam sebelum dan sesudah makan. Adapun tujuan obat tersebut di minum 2 jam sebelum makan adalah untuk menetralkan asam lambung karena pada saat tersebut penumpukan asam di dalam lambung sudah cukup banyak dan pada orang yang menderita maag di dalam lambungnya telah terjadi luka-luka kecil di dinding lambung yang apabila terkena asam dalam jumlah yang cukup banyak akan menimbulkan keluhan perih sedangkan obat yang diminum 2 jam sesudah makan bertujuan untuk melindungi dinding lambung dari asam yang terus diproduksi. Selama 2 jam sesudah makan asam yang ada di lambung akan terpakai untuk mencerna makanan sehingga ternetralisir dan tidak melukai dinding lambung namun setelah 2 jam lambung akan segera kembali memproduksi asam padahal makanan yang telah dicerna lambung sudah mulai kosong dan masuk ke usus.

6. Cara dan upaya untuk pencegahan penyakit gastritis dapat dilakukan dengan:
 - a. Biasakan makan secara teratur dan sesuai jadwal, makanlah dengan tenang dan tidak terburu-buru, jangan makan makanan yang terlalu panas atau dingin karena dapat menimbulkan rangsangan pada lambung, konsumsilah makanan yang mudah dicerna, jangan biarkan lambung kosong terlalu lama dan jangan makan berlebihan, kurangi makanan yang pedas dan asam seperti acar, kari lada, kafein dan makanan yang dapat merangsang sekresi lambung seperti kangkung, kol dan nangka.

b. Hindari rokok

Ada banyak sekali metode yang biasa dipakai untuk mendorong perokok agar dapat menghilangkan kebiasaan itu. Misalnya buatlah catatan harian untuk mengetahui berapa banyak uang yang anda habiskan untuk membeli sebuah rokok sehingga kita atau pengeluaran sehari-hari. Yakinkanlah diri anda untuk dapat berhenti merokok.

c. Hindarilah minum minuman beralkohol, kopi, teh kental

d. Berolah raga teratur

e. Kendalikan stress dan emosi dengan baik. Stres dan ketegangan kini menjadi suatu bagian integral dari kehidupan agar dapat mengatasi secara efektif, harus memahami ambisi, rasa takut dan kecemasan. Suatu kesadaran pribadi akan membuat anda mempunyai bekal yang jauh lebih untuk menghadapi perubahan dan stres.

f. Pola tidur yang teratur dan usahakan dapat beristirahat yang cukup, pada malam hari usahakan dapat tidur minimal 8 jam dan siang hari dapat beristirahat dengan rilek selama 1 jam.

g. Mengonsumsi obat sakit maag yang biasanya bersifat antasid yang dimana dapat menurunkan keasaman cairan dilambung dengan cara menaikkan Ph, sehingga untuk sementara gejala sakit akan hilang. Namun kesembuhan tersebut bersifat sementara karena lambung masih lemah akibat erosi, serta belum seimbangny produksi kelenjar-kelenjar lambung.

- h. Dianjurkan minum susu, karena selain bisa menetralkan asam lambung yang berlebihan, susu juga banyak mengandung protein dan kalsium yang sangat berguna dalam pergantian sel-sel jaringan tubuh.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan potensial atau aktual (Smeltzer dan Bare, 2001). Menurut McCaffery (1980), nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

2. Proses terjadinya nyeri

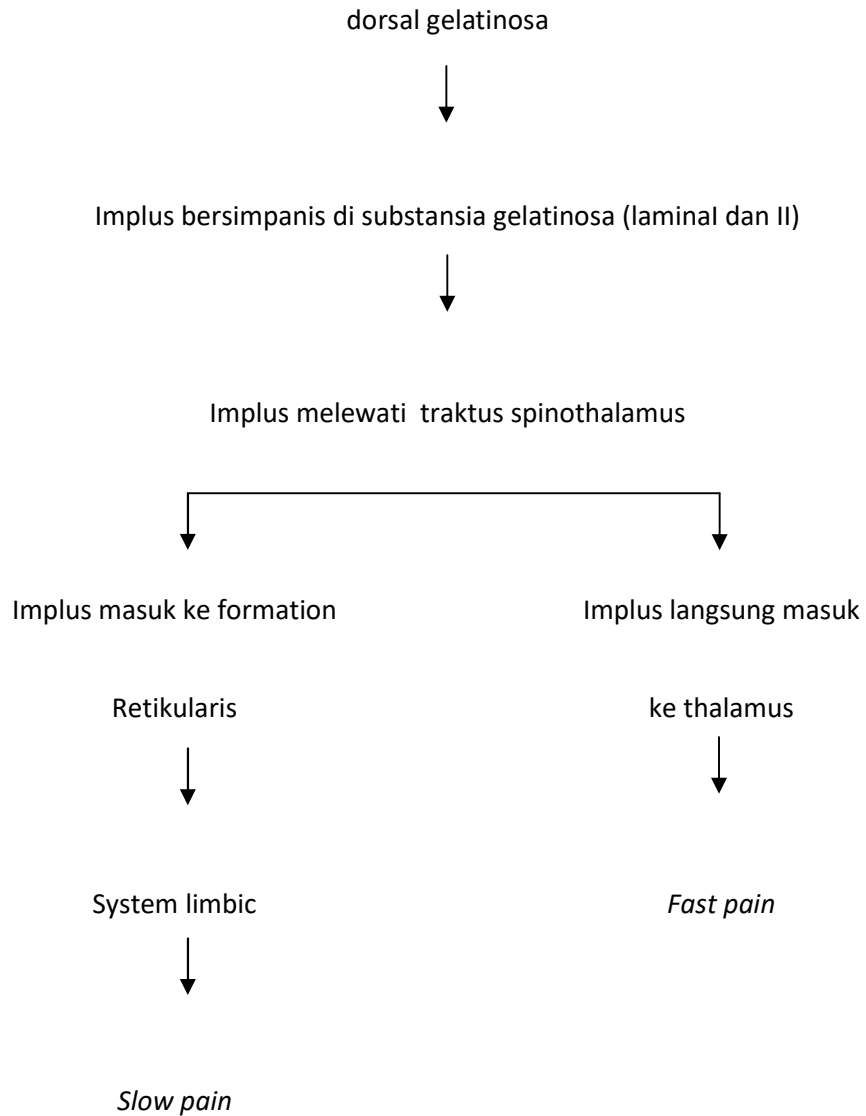
Stimulus nyeri: biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik



Stimulus nyeri menstimulasi nosiseptor di perifer



Implus nyeri diteruskan oleh saraf afferent (A – delta dan C) ke medulla spinalis melalui



- Timbul respon emosi
- Respon otonom: TD meningkat, keringat dingin

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Nyeri (Prasetyo, 2010)

3. Teori nyeri

Nyeri merupakan suatu fenomena yang penuh rahasia. Ada beberapa teori yang menjelaskan mekanisme transmisi nyeri, diantaranya (Smeltzer dan Bare, 2001):

- a. Teori pola (*Pattern Theory*) adalah nyeri yang terjadi karena efek-efek kombinasi intensitas stimulus dan jumlah impuls-impuls pada dorsal ujung dari sum-sum belakang. Tidak termasuk aspek-aspek fisiologi.
- b. Teori pemisahan (*specificity theory*) Reseptor-reseptor nyeri tertentu menyalurkan impuls-impuls keseluruhan jalur nyeri ke otak. Tidak memperhitungkan aspek-aspek fisiologis dari persepsi dan respon nyeri.
- c. Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*) Impuls-impuls nyeri dapat dikendalikan oleh mekanisme gerbang pada ujung dorsal dari sum-sum belakang untuk memungkinkan atau menahan transmisi. Faktor-faktor gerbang terdiri dari efek impuls-impuls yang ditransmisi ke serabut-serabut saraf konduksi cepat atau lambat dan efek-efek impuls dari batang otak dan korteks.
- d. Teori transmisi dan inhibisi. Adanya stimulus pada nosiseptor memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblokir impuls-impuls pada serabut lambat endogen *opiate system suppressive*.

4. Klasifikasi nyeri

Terdapat dua tipe nyeri yaitu (Smeltzer dan Bare, 2001):

a. Nyeri akut

Nyeri ini bersifat mendadak, durasi singkat, biasanya berhubungan dengan kecemasan. Orang biasa meresponnya dengan cara fisiologis yaitu diaforesis, peningkatan denyut jantung, peningkatan pernafasan, peningkatan tekanan darah dan dengan perilaku. Nyeri akut merupakan mekanisme yang berlangsung kurang dari enam bulan, secara fisiologis terjadi perubahan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, aliran darah perifer, tekanan otot, keringat pada telapak tangan dan perubahan pada ukuran pupil

b. Nyeri kronik

Nyeri ini bersifat dalam, tumpul, diikuti dengan berbagai macam gangguan. Terjadi lambat dan meningkat secara perlahan, dimulai setelah detik pertama dan meningkat perlahan sampai beberapa detik atau menit. Nyeri ini biasanya berhubungan dengan kerusakan jaringan yang sifatnya terus menerus atau intermitten. Nyeri kronik merupakan nyeri yang konsisten yang menetap sepanjang satu periode waktu dan tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak mempunyai respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronik ini sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih.

5. Pengukuran intensitas nyeri

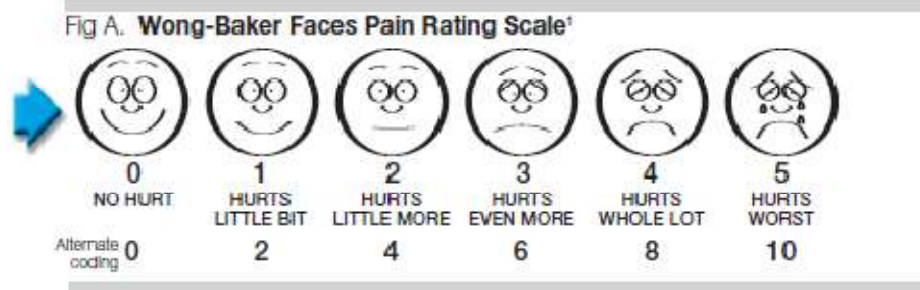
Menurut Perry dan Potter (1993) nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-Ray atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat di ramalkan berdasarkan tanda dan gejala. Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien, serta dengan pengkajian nyeri:

- a. P (Pemacu) : Faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri
- b. Q (*Quality*) : Kualitas nyeri dikatakan seperti apa yang dirasakan pasien misalnya, seperti diiris-iris pisau, dipukul-pukul, disayat
- c. R (*Region*) : Daerah perjalanan nyeri
- d. S (*Severity*) : Keparahan atau intensitas nyeri
- e. T (*Time*) : Lama/ waktu serangan atau frekuensi nyeri (Hidayat, 2008)

Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien (Smeltzer dan Bare, 2006):

a. *Baker Faces Scale Wong Pain Rating*

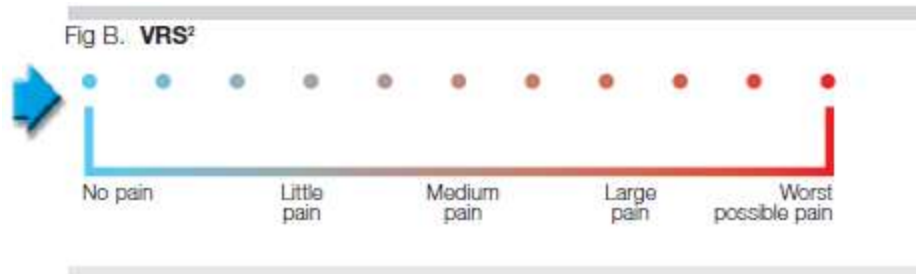
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.2 Penilaian Nyeri Menurut Baker *Faces Scale Wong Pain Rating*

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin ; tidak nyeri, ringan, sedang, berat dan sangat berat.



Gambar 2.3 Gambar 1.2 Penilaian nyeri menurut *Baker Faces Scale Wong Pain Rating*

c. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pertama sekali dikemukakan oleh Downie dkk pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0 – 5 atau 0 – 10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukkan nyeri yang hebat.

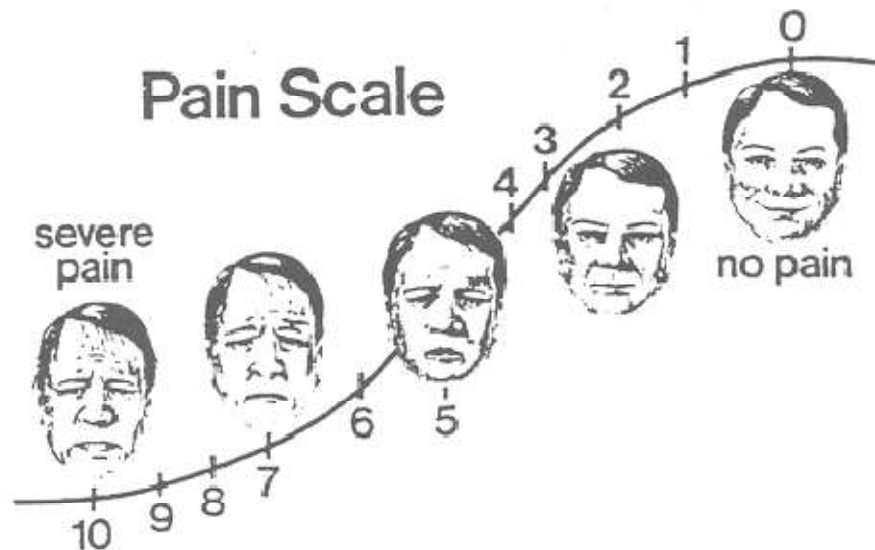


Gambar 2.4 Penilaian nyeri menurut *Numerical Rating Scale (NRS)*

d. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Skala yang pertama sekali dikemukakan oleh Keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri hebat. Pasien diminta untuk membuat tanda digaris tersebut untuk mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Penggunaan VAS telah direkomendasikan oleh Coll karena selain telah digunakan secara luas, VAS juga secara metodologis kualitasnya lebih baik, dimana juga penggunaannya relatif mudah, hanya dengan menggunakan beberapa kata sehingga kosa kata tidak menjadi permasalahan. Willianson dkk juga melakukan kajian pustaka atas tiga skala ukur nyeri dan menarik kesimpulan bahwa VAS secara statistik paling kuat rasionya karena dapat menyajikan data dalam bentuk rasio. Nilai VAS antara 0 – 4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sebagai target untuk tatalaksana analgesia. Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga

pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat (*rescue analgetic*).



Gambar 2.5 Penilaian nyeri menurut *Visual Analogue Scale (VAS)*

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi rasa nyeri.

10 :Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Respon nyeri setiap individu berbeda-beda ,hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah:

a. Usia

Menurut Potter dan Perry (2006) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak, remaja dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak, remaja dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Sedangkan menurut Tamsuri (2007) menyatakan bahwa anak-anak lebih kesulitan untuk memahami nyeri sedangkan orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis Kelamin

Hidayat (2006) menyatakan bahwa arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian mengartikan nyeri merupakan hal yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini lebih sering dipengaruhi oleh jenis kelamin. Menurut Burn, dkk (1989 dalam Potter dan Perry 2006) bahwa kebutuhan analgetik pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Ini menunjukkan bahwa individu berjenis kelamin perempuan lebih mengartikan negatif terhadap nyeri.

c. Kultur

Ernawati (2010) menyatakan bahwa orang akan belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri. (Ex: suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika merasakan nyeri)..

d. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990) perhatian yang meningkat. dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

e. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan cemas bersifat kompleks, cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas (Prasetyo, 2010). Pernyataan yang sama juga dikemukakan oleh Gill (1990 dalam Ernawati 2010), yang melaporkan adanya suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

f. Pengalaman Masa Lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten (Smeltzer dan Bare, 2002).

g. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

h. *Support* keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan (Potter & Perry, 2006).

C. Konsep Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri,

teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2002).

2. Tujuan dan Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut *National Safety Council* (2004), bahwa teknik relaksasi nafas dalam saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu.

Sementara Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

3. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Bentuk pernafasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi (Priharjo, 2003).

Lebih lanjut Priharjo (2003) menyatakan bahwa adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- a. Usahakan rileks dan tenang
 - b. Menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan 1, 2, 3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik.
 - c. Hembuskan nafas melalui muut secara perlahan-lahan
 - d. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi melalui mulut secara perlahan-lahan
 - e. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
 - f. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu (Smeltzer dan Bare, 2002) :

- a. Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.
- b. Teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin.

Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat

stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur. Hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PaCO₂ dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen (O₂) dalam darah (Handerson, 2005).

D. Konsep Relaksasi Genggam Jari

1. Definisi relaksasi genggam jari

Teknik mengenggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah akupresur Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energy didalam tubuh. Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi 2 seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011)

Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormone stres cortisol, menurunkan sumber-sumber depresi dan kecemasan, sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik (Tarigan, 2006).

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Liana, 2008).

Sesuai dengan Liana (2008) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011).

2. Cara melakukan teknik genggam jari untuk mengurangi adalah sebagai berikut:
 - a. Anjurkan pasien untuk berada dalam posisi yang nyaman dan rileks
 - b. Minta pasien untuk menggenggam salah satu jari dimulai dari ibu jari sambil menarik nafas dalam dan lembut
 - c. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan sambil melepaskan perasaan yang menggangu (perasaan nyeri)
 - d. Anjurkan pasien untuk melakukannya selama 2-3 menit untuk masing-masing jari
 - e. Minta pasien untuk melakukan hal serupa pada sembilan jari lainnya

3. Pengaruh teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri

Pengaruh relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan nyeri menurut teori disebabkan karena dengan menggenggam jari akan membebaskan energi-energi yang terkunci yang disebut dengan *safety energy locks* sehingga aliran energi menjadi lancar (Hill, 2011). Potter dan Perry (2009) menyatakan bahwa teknik relaksasi efektif menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai macam situasi.

Teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam, dengan menggenggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor akan mengakibatkan tertutupnya pintu gerbang di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri dapat berkurang (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2012). Menurut Smeltzer dan Bare (2002) faktor-faktor yang dapat meredakan nyeri misalnya dengan gerakan, pengerahan tenaga, istirahat dan apa saja yang dipercaya seseorang yang dapat membantu mengatasi nyerinya.

Menurut Prasetyo (2010) apabila impuls yang dibawa serabut nyeri yang berdiameter kecil melebihi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta maka gerbang akan terbuka sehingga perjalanan impuls nyeri tidak terhalangi sehingga impuls akan sampai ke otak. Sebaliknya, apabila impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta lebih mendominasi, gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalangi

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus	19
1. Kasus I.....	19
2. Kasus II.....	20
3. Kasus III.....	22
B. Masalah Keperawatan.....	23
C. Intervensi Keperawatan.....	24
D. Intervensi Inovasi.....	26
E. Implementasi (Terutama Implementasi Inovasi).....	28
F. Evaluasi.....	28

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik.....	31
B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.....	32
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	33
D. Alternatif Pemecahan yang didapat dilakukan.....	37

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau sakit ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput dinding lambung. Mengonsumsi makanan yang instan, pedas, asam-asaman, alkohol, makanan yang mengandung kafein seperti kopi yang dapat meningkatkan produksi asam lambung dan pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun. Tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung dan menyebabkan penyakit gastritis.
2. Penyakit gastritis yang dialami oleh Bpk. S, Bpk. J dan Ibu. F merupakan akibat dari pola makan yang tidak teratur dan gaya hidup yang kurang baik seperti makanan pedas, asam-asaman, makanan instan, kopi dan kebiasaan merokok mengakibatkan penyakit gastritis.
3. Masalah keperawatan yang ditemukan pada Bpk. S, Bpk. J dan Ibu. F adalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut dan nausea. Kecemasan merupakan masalah keperawatan yang dapat timbul apabila ketiga masalah keperawatan utama tidak ditangani dengan baik.

4. Latihan relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari mampu mengurangi tingkat nyeri pasien yang mengalami gastritis, sehingga keluhan nyeri dapat berkurang

B. Saran

1. Bagi Perawat

KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini dapat digunakan oleh perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien Gastritis sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan perbaikan kondisi pasien. Perawat juga dapat memberikan alternatif intervensi, yaitu relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari, untuk dimasukkan ke dalam diagnosa nyeri.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan pemahaman tentang Gastritis dan asuhan keperawatan pada pasien Gastritis sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan saat terjun ke klinik

3. Bagi Penelitian Keperawatan

KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini dapat digunakan oleh para peneliti keperawatan sebagai data dasar atau sumber referensi dalam penelitian yang berhubungan dengan intervensi keperawatan pada pasien Gastritis, terutama terkait latihan napas lambat dalam

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Mohammad. (2012). *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Perss.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Donges, Marilyn, E. (2002). *Rencana Asuhan Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Gustin, Rahmi Kurnia. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi Tahun 2012*. <http://google.com/search?q=jurnal+gastritis&ie=utf-8&oe=utf-8> &aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-beta. Diakses tanggal
- Handayani, Siska Dwi dkk. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor*. <http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/595>. Diakses tanggal
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Judha. Mohamad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan* . Yogyakarta: Nuha Medika
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta: Pustaka Populer
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2007). *Promosi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Muttaqin, Arif. (2011). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC

Potter, Perry. (2009). *Fundamental of Nursing (Fundamental Keperawatan) Buku 1, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu