

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN PERBAIKAN KUALITAS KELUHAN GASTRITIS AKUT  
MENGUNAKAN AKUPUNKTUR TITIK ZULIANLI DAN  
TITIK DIJI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2015**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:**

**PUTRA ANUNG ANINDHITA, S.Kep**

**NIM: 14.113082.5.0085**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

**SAMARINDA**

**2015**

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Perbaikan Kualitas Keluhan Gastritis Akut Menggunakan Akupunktur Titik Zusanli dan Titik Diji di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie**

Putra Anung Anindhita<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Gastritis adalah inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung. Secara histologi dapat dibuktikan dengan adanya inflamasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Pada manifestasi klinis dapat dibagi akut dan kronis (Hirlan, 2001). Brunner and Sudarth, (2003) menjelaskan bahwa pengertian Gastritis adalah gangguan yang sering terjadi dengan karakteristik adanya anoreksia, rasa penuh, dan tidak enak pada epigastrium, mual, muntah. Gastritis adalah peradangan mukosa lambung, erosi mukosa lambung atau peradangan yang disebabkan oleh bakteri. Untuk mengatasi gangguan tersebut masyarakat bebas memilih cara pengobatan yang diinginkan. Akupunktur merupakan salah satu upaya dalam pengobatan gastritis dan termasuk pengobatan nonfarmakologik. Akupunktur adalah pengobatan yang awalnya berasal dari zaman China kuno dan sekarang mulai dikembangkan berdasarkan ilmu kedokteran modern. Zhang Anli melaporkan dalam China Journal of Acumox tahun 1994, bahwa dari 103 kasus gastritis yang diberikan terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV12), Weishu (BL 21), Zusanli (ST.36), dan Neiguan (PC 6) serta ganshu (BL18) dan taichong (LR3), pishu (BL20) berhasil disembuhkan sebanyak 98 kasus atau 95,15%.

**Tujuan:** bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gastritis menggunakan terapi akupresur dan akupunktur di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Hasil:** Hasil analisa keperawatan yang dilakukan selama kurang lebih 3 minggu (17 Agustus – 5 September 2015) terhadap 3 pasien kelolaan didapatkan hasil bahwa akupoint titik zusanli dan titik diji dapat memperbaiki kualitas keluhan pada pasien gastritis.

**KESIMPULAN:** Hasil analisa dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Titik Zusanli dan Titik Diji efektif terhadap perbaikan kualitas keluhan pada kasus Gastritis Akut

**Kata Kunci:** Akupunktur, Akupresur, Titik Zusanli, Titik Diji, Gastritis.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

***Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with Improving the Quality of Complaints  
Gastritis Acute Gastritis Zulianli Using the Acupuncture Point and Point Dijl Installation in the  
Emergency Hospitals Abdul Wahab Sjahranie***

Putra Anung Anindhita<sup>1</sup>, Nunung Herlina<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Gastritis is inflammation of the lining of the stomach mucosa and sub-mucosa. Histologically can be evidenced by the inflammatory cells of inflammation in the area. In the clinical manifestations can be divided into acute and chronic (Hirlan, 2001). Brunner and Sudarth, (2003) explain that the definition of Gastritis is a common disorder with characteristics of the anorexia, full flavor, and not feeling at epigastrium, nausea, vomiting. Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa, gastric mucosal erosion or inflammation caused by bacteria. To overcome the interference of society free to choose the way of treatment desired. Acupuncture is one of the efforts in the treatment of gastritis and including nonfarmakologik treatment. Acupuncture is a treatment that was originally derived from ancient China and now starting dikembagikan by modern medical science. Zhang Anli reported in the Journal of Acumox China in 1994, that of the 103 cases of gastritis given acupuncture therapy at the point Zhongwan (CV12), Weishu (BL 21), Zusanli (ST.36), and Neiguan (PC 6) and ganshu (BL18 ) and Taichong (LR3), pishu (BL20) successfully cured many as 98 cases or 95.15%.

**Research method:** aims to analyze the cases of gastritis managed by the client using acupressure and acupuncture therapy in the ER hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

**Research results:** Results of analysis of nursing conducted for approximately 3 weeks (17 August to 5 September 2015) of the 3 patients under management showed that akupoint zusanli point and point Dijl can improve the quality of patient complaints in gastritis.

**Conclusion:** Results of analysis and discussion, it can be concluded that the point Zusanli and effective Dijl point to an improved quality of complaints in cases of Acute Gastritis

**Keywords:**Acupuncture, Acupressure, Zusanli point, Dijl point, Gastritis.

---

<sup>1</sup>Bachelor in Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer Nursing Science Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gastritis adalah inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung. Secara histologi dapat dibuktikan dengan adanya inflamasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Pada manifestasi klinis dapat dibagi akut dan kronis (Hirlan, 2001). Brunner and Sudarth, (2003) menjelaskan bahwa pengertian Gastritis adalah gangguan yang sering terjadi dengan karakteristik adanya anoreksia, rasa penuh, dan tidak enak pada epigastrium, mual, muntah. Gastritis adalah peradangan mukosa lambung, erosi mukosa lambung atau peradangan yang disebabkan oleh bakteri.

Gastritis akut adalah kelainan mukosa ditandai dengan anoreksia, mual dan muntah-muntah, biasanya penyakit ini berlangsung singkat. Secara histologis, walaupun ada gejala namun lambung menunjukkan kondisi normal (Daldiyono, 1989). Gastritis akut ditandai dengan rasa tidak enak pada perut bagian atas, misalnya rasa perut selain penuh, mual, panas pada perut, pedih sebelum atau sesudah makan dan sebagainya (Hadi,2002).

Menurut WHO bahwa gastritis akut yang terjadi di Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Prancis 29,5% (Gustin, 20012). Gastritis yang terjadi di Asia Tenggara sebanyak 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Yulida et al., 2013). Di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0.99% dan insiden gastritis sebanyak 115/100.000 penduduk (Putri et al.,

2010). Presentase angka kejadian gastritis 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 di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Gustin, 2012).

Gastritis berarti peradangan pada mukosa lambung. Gastritis kronis yang ringan sampai sedang sangat umum pada seluruh populasi, terutama pada tahun lanjut dari kehidupan dewasa (Guyton dan Hall, 2006). Gejala yang didapat biasanya berupa keluhan rasa sakit seperti terbakar di daerah epigastrik (NIDDK, 2004). Rasa sakit sering menjadi penyebab gangguan aktivitas sehari-hari penderita (Lelo et al., 2004). Oleh karena itu, keluhan nyeri dapat menjadi kendala dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sehingga dilakukan penanggulangan yang tepat untuk mengurangi keluhan nyeri.

Untuk mengatasi gangguan tersebut masyarakat bebas memilih cara pengobatan yang diinginkan. Akupunktur merupakan salah satu upaya dalam pengobatan gastritis dan termasuk pengobatan nonfarmakologik. Akupunktur adalah pengobatan yang awalnya berasal dari zaman China kuno dan sekarang mulai dikembangkan berdasarkan ilmu kedokteran modern. Dalam pandangan *Tradisional Chinese Medicine* gastritis disebut sebagai Wei Wang Tong dan Pi Zhong yang disebabkan lambung yang terserang oleh pathogen eksogen, pola makan yang tidak baik, gangguan emosional yang mengakibatkan stagnasi Qi, defisiensi limpa dan lambung, dan karena penyakit yang lama (Yin, 2000).

Angka kejadian infeksi Gastritis pada beberapa daerah di Indonesia menunjukkan data yang cukup tinggi, di Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%. Angka kejadian gastritis di Samarinda khususnya di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah 146 kasus data diambil dari bulan Januari hingga Agustus tahun 2015. Faktor etiologi gastritis lainnya adalah asupan alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makanan berbumbu (15%), obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%). Zhang Anli melaporkan dalam China Journal of Acumox tahun 1994, bahwa dari 103 kasus gastritis yang diberikan terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV12), Weishu (BL 21), Zusanli (ST.36), dan Neiguan (PC 6) serta ganshu (BL18) dan taichong (LR3), pishu (BL20) berhasil disembuhkan sebanyak 98 kasus atau 95,15%.

Secara teori akupunktur merupakan upaya mengurangi keluhan penyakit Gastritis akut dapat diberikan terapi melalui titik Zusanli (ST.36) dan titik Diji (SP.8). Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan analisa praktik keperawatan dengan judul Efektifitas pemberian terapi Aquapunktur antara titik Zusanli (ST.36) dengan Titik Diji (SP.8) terhadap perbaikan kualitas keluhan pada kasus gastritis akut.

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan perbaikan kualitas keluhan pada pasien gastritis menggunakan terapi sinergi

(akupunktur dan hypnotherapy) di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gastritis menggunakan terapi akupresur dan akupunktur di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gastritis dalam hal :

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

### **D. Manfaat penulisan**

#### 1. Manfaat Aplikatif

- a. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk menggunakan teknik akupresur dan akupunktur sebagai terapi alternatif dalam perbaikan kualitas keluhan pada pasien gastritis.
- b. Penggunaan teknik akupresur dan akupunktur diharapkan dapat diaplikasikan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu

alternatif awal ketika keluhan gastritis muncul sewaktu-waktu akibat berbagai faktor.

## 2. Manfaat Teoritis

a. Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternatif / nonfarmakologis sebagai peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

### b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Melakukan intervensi akupresur dan akupunktur di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai upaya menurunkan intensitas atau skala nyeri dan keluhan lainnya yang menyertai pada penderita gastritis.

Mengoptimalkan intervensi tehnik akupresur dan akupunktur di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### c. Bagi Pendidikan Keperawatan

Mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola pasien dengan menggunakan tehnik akupresur dan akupunktur.

Meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien.

### d. Bagi Profesi Keperawatan

Teknik akupresur ataupun akupunktur dapat dijadikan sebagai intervensi inovasi pada penderita gastritis dalam menurunkan keluhan



yang dialami dan sebagai seorang perawat dapat dijadikan sebagai salah satu cara pengembangan potensi diri.

e. Bagi Pasien

Tehnik akupresur ataupun akupunktur dapat meningkatkan perbaikan kualitas keluhan yang dialami oleh pasien gastritis, untuk mendapatkan hasil yang maksimal tindakan ini perlu dilakukan dengan tepat dan benar serta bersungguh-sungguh.

f. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan data guna mendukung penelitian selanjutnya pada pasien gastritis dan agar lebih optimal dapat dilakukan *follow up* selama 3 hari agar hasil yang diinginkan tercapai dengan pemantauan pemeriksaan diagnostik yang menunjang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gastritis**

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

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting gangguan dalam sistem pencernaan. Pelepasan sel epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 20012). 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 menahun yang 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 absorbs menurun (Mansjoer, 2001).

## 2. Penyebab Terjadinya Gastritis

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

Pemakaian obat anti inflamasi non steroid seperti *aspirin*, *asammefenamat*, *aspilet* dalam jumlah besar dan secara terus menerus atau berkelanjutan. 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 epitel mukosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat kesamaan 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 pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung

mangalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dan iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat oleh Hb daripada O<sub>2</sub> sehingga memungkinkan penurunan fungsi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makanan, 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. Stres

Stres 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 mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolic 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) Pada kasus yang amat ringan perdarahan ber-manifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisis akan dijumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- 5) 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 kronis

- 1) Gejalanya bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan kadang tidak jelas.
- 2) Perasaan penuh, anoreksia adalah perasaan cepat penuh diakibatkan sekresi yang berlebihan pada lambung ketika ada makanan yang masuk. Sehingga kapasitas makanan menjadi menurun karena sebagian besar telah diisi mucus dan cairan hasil sekresi.
- 3) 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 dan terasa 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 stres, 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 yang merusak begitu kuat dari asam hydroclorida yang diproduksi di dalam lambung. Antasid, seperti halnya obat-obatan yang lainnya, dapat menimbulkan efek samping.

Antasida yang berisi alumunium, magnesium, karbonat, kalsium dan magnesium. Dengan pemberian antasid tadi maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dapat mempengaruhi penurunan rangsangan peristaltic usus.

Obat-obatan untuk gastritis umumnya dimakan 2 jam sebelum dan sesudah makan. Adapun tujuan obat tersebut diminum 2 jam sebelum makan adalah untuk menetralsir asam lambung karena pada saat tersebut penumpukan asam di dalam lambung sudah cukup banyak dan pada orang yang menderita magh 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 ternetralsir 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, mengkonsumsi 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 karena 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 dan teh kental.
- d. Berolahraga secara teratur.
- e. Kendalikan stres dan emosi dengan baik. Stres dan ketegangan kini menjadi salah satu 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 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 rileks selama 1 jam.
- g. Mengonsumsi obat sakit magh 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.

## **B. Akupunktur**

### 1. Sejarah akupunktur

Akupunktur dikenal sebagai salah satu sistem pengobatan China yang menggunakan metode penusukan jarum pada titik-titik tertentu untuk menyembuhkan penyakit atau mencapai kondisi kesehatan tertentu. Dari catatan sejarah diketahui sejak zaman batu, di daratan Tiongkok, orang menggunakan batu runcing sebagai alat untuk mengobati penyakit, dan kebiasaan ini diduga merupakan cikal bakal ditemukannya akupunktur. Memasuki zaman perunggu dan zaman besi, mereka memulai menggunakan logam sebagai jarum pengganti batu runcing. Awalnya titik-titik ditemukan secara tidak sengaja, dan satu demi satu mulai dikumpulkan dan digabungkan hingga akhirnya tercakup dalam satu sistem yang disebut Jingluo (Cing Luo) atau meridian.

Akupunktur berasal dari kata acus yang berarti jarum dan punktura yang berarti penusukan. Merupakan suatu metode terapi dengan penusukan pada titik-titik di permukaan tubuh untuk mengobati penyakit maupun kondisi kesehatan lainnya. Dikenal sejak 4000-5000 tahun yang lalu di Cina sebagai bagian dari TCM (Traditional Chinese Medicine). Dengan kemajuan ilmu pengetahuan maka dikalangan kedokteran berkembang

akupunktur medic yaitu metode terapi akupunktur yang berlandaskan pada neuroscience, mengobati pasien dengan prinsip medik dan *evidence based*.

Pada tahun 1991 WHO mengintegrasikan ilmu akupunktur ke dalam ilmu kedokteran konvensional, karena sangat banyak *evidence* mengenai manfaat dan keamanannya. Pada tahun 2002 WHO mendukung Negara anggotanya mengintegrasikan akupunktur ke dalam sistem kesehatan nasional dengan mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan serta memperhatikan *safety, efficacy, quality* dengan cara memperluas pengetahuan dan memberi pedoman standar pengaturan dan jaminan kualitas. Selain itu juga meningkatkan ketersediaan profesional dengan mengutamakan akses bagi penduduk miskin. Pada saat ini akupunktur telah dipraktekkan di banyak negara di dunia.

## 2. Cara kerja akupunktur bagi kesehatan

Dalam teori kesehatan China kuno, diyakini bahwa di dalam tubuh kita ada jaringan energy (Chi) yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Hubungan energi tersebut terjalin melalui jalur yang disebut meridian. Apabila terjadi hambatan atau ketidak harmonisan pada jalan energi (meridian) tersebut, maka aliran energi menjadi tidak lancar dan berakibat pada gangguan kesehatan.

Penusukan jarum akupunktur pada titik-titik tertentu ditujukan untuk memberikan rangsangan yang mampu membuat jalur energi yang terhambat kembali normal, sehingga energi akan tersalurkan secara harmonis. Apabila energi Chi mencapai keharmonisan, maka tubuh kita akan mampu melawan

penyakit, organ tubuh akan berfungsi normal dan tubuh kita akan senantiasa sehat.

### 3. Perbedaan akupunktur dengan pendekatan pengobatan modern

Dalam ilmu kedokteran modern, hanya dikenal sistem peredaran darah dan sistem syaraf. Sistem peredaran darah seperti jaringan pipa air, tengahnya berlubang dan didalamnya mengalir aliran darah. Sistem syaraf seperti jaringan kabel, tengahnya padat dan mampu menyalurkan sinyal-sinyal. Sedangkan dalam sistem akupunktur dikenal juga sistem ke tiga yaitu jaringan energi yang disebut dengan meridian, sifatnya seperti gelombang, mempunyai chanel tertentu dan mampu menembus organ tubuh.

Dalam teori kesehatan China kuno, diyakini bahwa di dalam tubuh kita ada jaringan energi (Chi) yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Hubungan energi tersebut terjalin melalui jalur yang disebut meridian. Apabila terjadi hambatan atau ketidakharmonisan pada jalan energi (meridian) tersebut, maka aliran energi menjadi tidak lancar dan berakibat kepada gangguan kesehatan.

### 4. Penerapan akupunktur

Saat ini terapi dengan pendekatan metode titik akupunktur sudah luas sekali penggunaannya. Titik-titik tersebut tidak hanya dirangsang dengan jarum tapi dengan berbagai pendekatan. Jika dahulu dimulai dengan

batu runcing, kemudian dikembangkan dengan jarum, kini kita bisa menemukan berbagai metode yang prinsipnya sama. Ada yang merangsang meridian dengan pemijatan, atau biasa disebut dengan akupresur ada yang dengan melakukan pendekatan dengan pemanasan (moksibusi) dan dengan memanfaatkan obat yang bersifat cair tertentu atau aquapunktur.

Setiap pendekatan ada kekurangan dan kelebihan masing-masing. Dengan jarum akupunktur, kita bisa langsung menyentuh titik akupunktur pada jalur meridian yang letaknya ada beberapa millimeter di bawah permukaan kulit. Tetapi karena medianya adalah jarum maka menuntut ketepatan yang tinggi. Sedangkan dengan akupresur, kop, moksibusi karena menggunakan media yang lebar seperti jari, sikut, alat pemijat, gelas, mangkok dan lain sebagainya, maka sekalipun tidak akurat masih mampu mengenai titik akupunktur. Kekurangan metode ini ialah merangsang dari permukaan kulit tidak langsung mengenai meridian dan titik akupunktur sehingga daya rangsangannya tidak seampuh jarum yang langsung menyentuh meridian.

Pada saat ini telah ditemukan metode baru dengan menggunakan magnet dan elektro magnetis, yang mempunyai kelebihan sebagaimana jarum akupunktur karena bisa langsung menyentuh meridian, bahkan tanpa menembus kulit dan juga mempunyai kelebihan akupresur, kop dan moksibusi dikarenakan jangkauan area yang lebar.

##### 5. Pengertian meridian

Teori meridian merupakan teori yang paling penting diketahui untuk menerapkan teori *Accupoint*. Sebenarnya banyak teori lain yang perlu diketahui seperti Yin Yang, Zang Fu (organ dalam), falsafah Wuxing (Kayu, api, tanah, logam dan air) dan teori lainnya, akan tetapi penulis akan lebih fokus ke teori meridian.

Meridian adalah jaringan jalan Chi (energi) yang tersebar di dalam tubuh. Jika darah mempunyai jaringan sirkulasi darah, dan syaraf mempunyai jaringan syaraf, maka energi juga mempunyai jaringannya atau jalurnya sendiri yaitu meridian. Dengan kata lain, meridian adalah jalur lalu lintas energi dalam tubuh. Sebagaimana lalu lintas, pada meridian ada jalur atau jalan, ada hambatan, ada persimpangan, ada titik awal ada titik akhir, dan sebagainya. Jika jalan energi pada meridian lancar, maka akan tercipta keharmonisan dalam tubuh dan kita mampu melawan penyakit, sebaliknya jika terjadi hambatan pada meridian maka muncul gangguan kesehatan.

#### 6. Perbedaan meridian dengan jaringan lain dalam tubuh

Perbedaan antara sistem meridian dengan sistem yang lainnya di dalam tubuh adalah sistem peredaran darah dan sistem syaraf dapat terlihat oleh mata, sedangkan jaringan meridian tidak dapat terlihat secara kasat mata meskipun nyata. Dalam ilmu kedokteran modern, rahasia teori jalur meridian ini masih belum terungkap karena saat ini tidak ada alat yang bisa mendeteksinya, akan tetapi teori ini sudah dibuktikan manfaatnya selama ribuan tahun yang lalu.

Fenomena teori meridian mungkin sama dengan keberadaan nyawa pada makhluk hidup. Keberadaan nyawa sangat penting bagi kehidupan tetapi belum ada yang bisa mengungkap rahasia keberadaannya. Fenomena ini juga sama dengan gelombang radio atau TV, ada tetapi tidak terlihat dan semua sudah punya jalur dan teorinya masing-masing. Mendalami teori meridian dan metode pengobatan Cina akan memberikan hasil yang maksimal. Fungsi dari meridian diantaranya adalah :

- a. Penghubung tubuh bagian atas dan bawah
- b. Penghubung tubuh bagian sebelah kanan dan sebelah kiri
- c. Penghubung organ-organ dalam dengan permukaan tubuh
- d. Penghubung organ-organ dalam dengan alat gerak
- e. Penghubung organ-organ dalam dengan organ-organ dalam lainnya
- f. Penghubung organ dalam dengan jaringan penunjang tubuh
- g. Penghubung jaringan penunjang tubuh dengan jaringan penunjang tubuh lainnya

Hubungan ini terbentuk menjadi suatu kesatuan yang tidak terpisahkan yang bereaksi bersama terhadap rangsangan yang berperan dalam pertahanan tubuh. Akan tetapi, jika ada penyakit masuk ke dalam meridian, maka meridian juga bisa menjadi jalur penyakit untuk menyebar dalam tubuh, karena itu kita harus merangsang titik-titik pada meridian untuk mengusir penyakit.

## 7. Letak meridian

Meridian tersebar di dalam tubuh manusia, letaknya variatif tergantung jalurnya. Jalur meridian ada yang melewati sela-sela tulang, ada yang berada di sela-sela otot dan karena wujudnya yang tidak nyata ada juga yang menembus atau menyelimuti organ. Sebagian meridian muncul di dekat dengan permukaan kulit dan inilah yang kemudian dikenal dengan titik acupoint karena terjangkau dengan jarum akupunktur yang kemudian dengan *accupoint treasure* Tianshi juga terjangkau dengan sinar magnetis tanpa melukai kulit. Biasanya titik *accupoint* pada meridian berada di pertengahan dua tulang, di pertengahan dua otot, di pinggiran tulang, pada lekukan atau cegokan pada tubuh dan bukan di atas tulang, kecuali pada wajah dan kepala, beberapa titik yang berada di atas tulang tengkorak. Titik acupoint yang berada di perut, ada beberapa millimeter di bawah kulit perut.

Jika kita membuang sampah sembarangan ke sungai, maka akan menimbulkan hambatan terhadap aliran sungai, demikian juga pada meridian. Makan yang berlebihan, makan sembarangan, memasukkan zat-zat yang tidak bersahabat dengan tubuh akan memberi pengaruh buruk pada meridian. Serangan kuman penyakit, benturan dan keadaan emosional yang labil juga bisa mengganggu jalan meridian. Lebih parah lagi, dalam keadaan sakit, meridian tidak hanya menyalurkan energi tetapi juga menyalurkan penyakit ke sepanjang meridian yang berhubungan. Sama



seperti darah, jika ada racun masuk maka racun pun ikut tersebar dalam tubuh.

Jika ada sampah menumpuk diselokan apa yang akan kita lakukan?. Biasanya kita akan mengambil tongkat lalu kita goyang-goyangkan hingga sampah terpecahkan dan air kembali mengalir. Jika WC tersumbat kita bisa menekan dengan *vacuum* karet dari pispot dan saluran lancar kembali tanpa kita tahu dimana tersumbatnya. Seperti itulah kira-kira yang bisa kita lakukan jika terjadi ada hambatan pada meridian. Penusukan jarum akupunktur, dilakukan untuk merangsang kembali meridian yang terganggu agar bisa kembali normal. Begitu juga pemijatan atau akupresur.

Seperti gelombang radio atau televisi, meridian juga mempunyai chanel sendiri di dalam tubuh. Di dalam tubuh kita ada 12 meridian utama yang menghubungkan organ tubuh kita.

- a. Meridian Paru (LU) di jalurnya ada 11 pasang titik *accupoint*
- b. Meridian Usus Besar (LI) di jalurnya ada 20 pasang titik *accupoint*
- c. Meridian Lambung (ST) di jalurnya ada 45 pasang titik *accupoint*
- d. Meridian Limpa (SP) di jalurnya ada 21 pasang titik *accupoint*
- e. Meridian Jantung (HT) di jalurnya ada 9 pasang titik *accupoint*
- f. Meridian Usus Kecil (SI) di jalurnya ada 19 pasang titik *accupoint*
- g. Meridian Kandung Kemih (BL) di jalurnya ada 67 pasang titik *accupoint*
- h. Meridian Ginjal (KI) di jalurnya ada 27 pasang titik *accupoint*
- i. Meridian Selaput Jantung (PC) di jalurnya ada 9 pasang titik *accupoint*

- j. Meridian Tri Pemanas (SJ) di jalurnya ada 23 pasang titik *accupoint*
- k. Meridian Empedu (GB) di jalurnya ada 44 pasang titik *accupoint*
- l. Meridian Hati (LR) di jalurnya ada 14 pasang titik *accupoint*

Selain itu ada 8 meridian tambahan, tetapi hanya dua yang paling umum digunakan dan lebih dikenal secara luas yaitu :

- m. Meridian Ren 24 (RN) di jalurnya ada 11 titik *accupoint*
- n. Meridian Du 28 (DU) di jalurnya ada 11 titik *accupoint*

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian Kasus	
1. Pengkajian Kasus I.....	24
2. Pengkajian Kasus II.....	27
3. Pengkajian Kasus III.....	30
B. Masalah Keperawatan	
1. Pengkajian Kasus I.....	33
2. Pengkajian Kasus II.....	34
3. Pengkajian Kasus III.....	35
C. Intervensi Keperawatan	
1. Intervensi Kasus I.....	36
2. Intervensi Kasus II.....	38
3. Intervensi Kasus III.....	40
D. Intervensi Inovasi.....	41
E. Implementasi Keperawatan .....	43

### **BAB IV ANALISA SITUASI**

A. Profil Lahan Praktik.....	48
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.....	49
C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep Terkait dan Penelitian Terkait.....	50
D. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan .....	57

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS**

**MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis gastritis dengan :
  - a. Pada pengkajia kasus Ny. SA didapatkan keluhan yang dirasakan oleh pasien adalah sesakak nafas, rasa mual dan ingin muntah serta nyeri pada skala 7, nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam dan nyeri hilang timbul. Pada pengkajian bapak N didapatkan bahwa keluhan yang dirasakan oleh pasien adalah, pasien mengatakan nyeri dengan skala 6, nyeri seperti ditusuk benda tajam dan nyeri hi;lang timbul. Pasien juga mengatakan rasa mual, ingin muntah dan sesak nafas. Pada pengkajian kasus Ny. S didapatkan keluhan yang dirasakan oleh pasien adalah nyeri dengan skala nyeri 8, nyeri seperti ditusuk oleh benda tajam dan hilang timbul, rasa mual dan ingin muntah serta sesak nafas.
  - b. Diagnosa keperawatan yang muncul dari pengkajian Ny. SA, Bapak N. dan Ny. S adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi, dan nausea berhubungan dengan situasional (faktor psikologi).
  - c. Perencanaan intervensi keperawatan yang akan dilakukan menetapkan tujuan dengan beberapa indikator pencapaian pada masalah

keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri. Adapun indikator tersebut adalah pasien erasa tidak tercekik, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal, tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), tidak ada tanda-tanda cyanosis. Adapun indikator dari masalah keperawatan nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis adalah pasien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), tanda-tanda vital dalam rentang normal, dan indikator dari masalah keperawatan nausea berhubungan dengan situasional (faktor psikologi) adalah pasien melaporkan bebas mual dan muntah, mengidentifikasi hal-hal yang mengurangi mual dan muntah, status hidrasi : hidrasi kulit membran mukosa baik, tidak ada rasa haus yang abnormal, panas, urin output normal, TD, HCT normal.

- d. Implementasi intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan dengan diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri adalah memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, memonitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, memberikan terapi oksigen, mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, memonitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi, memonitor vital sign, menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi

untuk memperbaiki pola nafas, memonitor pola nafas. Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan dengan diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agen cedera biologi adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, mengurangi faktor presipitasi nyeri, mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, mengajarkan tentang tehnik non farmakologi : nafas dalam, memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri : *ranitidine dan metochlopramide*, monitor vital sign, dan implementasi intervensi keperawatan yang telah dilakukan dengan diagnose keperawatan nausea berhubungan dengan situasional (faktor psikologi) adalah memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, vital sign adekuat), menganjurkan untuk makan pelan-pelan, menjelaskan untuk menggunakan nafas dalam untuk menekan reflek mual dan muntah, mengintruksikan untuk menghindari bau makanan yang menyengat, memberikan terapi IV jika perlu.

- e. Evaluasi yang didapatkan pada kasus Ny. SA umur 51 tahun pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 5, rasa mual dan ingin muntah berkurang, pasien tidak menggunakan *nasal canul*, dengan hasil pemeriksaan TD : 130/80 mmhg, heart rate : 87 x/m, RR : 26x/m, temperatur : 36,5<sup>0</sup> C, wajah pasien tersenyum dan tampak senang rileks

beristirahat. Bapak N umur 55 Tahun mengatakan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 5, rasa mual dan ingin muntah sudah jauh berkurang dan hampir tidak dirasakan kembali, pasien sudah tidak menggunakan *nasal canul*, dengan pemeriksaan TD : 130/90 mmhg, RR : 19 x/m, heart rate : 82 x/m, temperature 36,4 °C, ekspresi wajah pasien tenang dan pasien istirahat dengan rileks. Ny. S umur 33 tahun mengatakan nyeri sedikit berkurang dari skala 8 menjadi 6, pasien juga mengatakan rasa mual dan ingin muntah sedikit berkurang meskipun masih dirasakan, pasien masih menggunakan *nasal canul* dikarenakan masih merasa sedikit sesak dengan hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmhg, heart rate : 76 x/m, RR : 21x/m, temperature 36,5 °C, pasien beristirahat dengan posisi semi fowler.

2. Kombinasi teknik akupunktur dan akupressur serta teknik nafas dalam akan menghasilkan rasa nyaman karena dapat membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap perbaikan kualitas keluhan yang diderita oleh pasien dan tubuh meresponnya dengan mengeluarkan hormon endorphin yang berdampak pada penurunan denyut jantung, penurunan respirasi dan penurunan ketegangan otot serta menimbulkan rasa nyaman dan rileks.

## **B. Saran**

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
  - a. Melakukan intervensi akupunktur atau acupressure di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani

Samarinda sebagai upaya menurunkan intensitas atau skala nyeri dan keluhan lainnya yang menyertai pada penderita gastritis.

- b. Mengoptimalkan intervensi tehnik acupressure atau akupunktur di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola pasien dengan menggunakan tehnik akupunktur ataupun acupressure.
- b. Meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Teknik akupressur ataupun akupunktur dapat dijadikan sebagai intervensi inovasi pada penderita gastritis dalam menurunkan keluhan yang dialami dan sebagai seorang perawat dapat dijadikan sebagai salah satu cara pengembangan potensi diri.

## 4. Bagi Pasien

Tehnik acupressure ataupun akupunktur dapat meningkatkan perbaikan kualitas keluhan yang dialami oleh pasien gastritis, untuk mendapatkan hasil yang maksimal tindakan ini perlu dilakukan dengan tepat dan benar serta bersungguh-sungguh.

## 5. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan data guna mendukung penelitian selanjutnya pada pasien gastritis dan agar lebih optimal dapat dilakukan *follow up* selama 3 hari



agar hasil yang diinginkan tercapai dengan pemantauan pemeriksaan diagnostik yang menunjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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*.
- Handayani, Siska Dwi dkk. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor*.
- Hidayat, A. Aziz, Alimul. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hill, R. Y. (2011). *Nursing From The Inside-Out : Living And Ursing From The Highest Point Of Your Consciousness*. London : Jones and Barlett Publishers.
- Hirlan.(2001) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi Ketiga*. Jakarta: FKUI.
- Judha, Mohammad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta : Pustaka Populer.
- 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.
- Price, Sylvia A. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis-Proses Penyakit Volume 1 Edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Putri, Rona Sari Mahaji dkk. (2010). *Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnya Gastritis Pada Pasien Di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC)*.
- Saefani, Astri dkk. (2011). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Di Unit Rawat Jalan Puskesmas Situ*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Brunner-Sudarth. Vol III Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Brunner-Sudarth*. Jakarta : EGC.
- Yin, Ganglin dan Liu Z.(2000). *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. Beijing: New World Press.
- Yuan Jin Guan et al.(2006) *Contemporary Medical Acupuncture – A system Approach* International Institute of Holistic Medicine.