

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN GASTRITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN

Muhammad Purqan Nur^{1*}

- 1) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar,
Jl. Sultan Alauddin No.259 Kota Makassar
*E-mail korespondensi : furqon.jokam354@gmail.com

ABSTRAK

Gastritis adalah suatu kondisi dimana lapisan kulit dalam lambung mengalami peradangan atau pembengkakan. Oleh sebab itu, gastritis kerap juga disebut sebagai radang lambung. Gastritis dapat muncul secara mendadak (gastritis akut) maupun berlangsung dalam waktu yang lama (gastritis kronis). Penderita gastritis penyakit ini sangat mengganggu aktifitas sehari-hari. Pasien akan mengalami keluhan mual, muntah, kembung, rasa penuh atau terbakar di perut bagian atas. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri). Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. Adapun instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar wawancara. Hasil penelitian yang didapatkan adalah nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit gastritis. Setelah diberikan tindakan keperawatan selama tiga hari, nyeri yang dirasakan pasien hari pertama adalah skala nyeri sedang (4) dan mengalami penurunan pada hari ketiga dengan skala nyeri ringan (2). Keluarga juga sudah mampu mengenali masalah penyakit gastritis setelah diberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang penyakit gastritis.

Kata kunci: Asuhan keperawatan keluarga, Gangguan rasa nyaman nyeri, Gastritis

ABSTRACT

Gastritis is a condition in which the layer of skin in the stomach becomes inflamed or swollen. Therefore, gastritis is often referred to as inflammation of the stomach. Gastritis can appear suddenly (acute gastritis) or last a long time (chronic gastritis). Patients with gastritis, this disease really interfere with daily activities. The patient will experience complaints of nausea, vomiting, bloating, a feeling of fullness or burning in the upper abdomen. The purpose of this study is to provide an overview of the application of family nursing care to gastritis patients in meeting the needs for comfort (pain). The design of this research is a case study using a nursing process consisting of assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation that focuses on meeting comfort needs. The instruments used were observation sheets and interview sheets. The results obtained were chronic pain associated with the inability of the family to recognize gastritis disease. After being given nursing action for three days, the pain felt by the patient on the first day was a moderate pain scale (4) and decreased on the third day with a mild pain scale (2). The family has also been able to recognize the problem of gastritis after being given health education in the form of counseling about gastritis.

Keywords: Family nursing care, Pain comfort disorder, Gastritis

A. PENDAHULUAN

Menurut Amin (2015), gastritis merupakan suatu kondisi peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis. Gejala gastritis antara lain rasa terbakar di perut bagian atas, kembung, sering bersendawa, mual dan muntah.

Menurut Huzaifah (2017), walaupun sampai saat ini risiko penyakit gastritis masih sangat tinggi dan masalah tersebut belum teratasi, namun yang terjadi di kalangan anak muda dan masyarakat luas adalah masih banyak yang belum terlalu memperhatikan kesehatan. dan mempertahankan gaya hidup, terutama dari apa yang dikonsumsi, penggunaan obat-obatan, stres, infeksi bakteri, serta pola makan dan minum yang kurang baik. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan deteksi dini faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab penyakit.

Penyakit gastritis ditimbulkan karena adanya peningkatan asam lambung yang berlebihan. Nyeri pada gastritis timbul karena pengikisan mukosa yang dapat menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamine pada lambung yang ikut berperan dalam merangsang reseptor nyeri. Nyeri akibat penyakit gastritis bila tidak ditangani sedini mungkin atau dibiarkan maka berakibat semakin parah dan akhirnya asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung, selain itu bisa terjadi komplikasi seperti penyempitan kerongkongan hingga sulit menelan, esofagus barret, atau terpapar asam lambung pada kerongkongan, hingga 'bocornya' asam lambung hingga usus halus (Sukarmin, 2012).

Gastritis disebabkan oleh peningkatan asam lambung yang berlebih. Nyeri pada gastritis muncul akibat pengikisan mukosa yang dapat menyebabkan peningkatan mediator kimiawi seperti prostaglandin dan histamin pada lambung yang berperan dalam merangsang reseptor nyeri. Sakit akibat penyakit maag jika tidak ditangani sedini mungkin atau dibiarkan semakin parah dan akhirnya asam lambung akan menimbulkan gastritis (maag) yang dikenal dengan nama maag, selain itu komplikasi dapat terjadi seperti penyempitan pada kerongkongan sehingga menyulitkan. . menelan, keluarnya cairan dari esofagus, atau paparan. asam lambung di kerongkongan, hingga 'kebocoran' asam lambung ke usus halus (Sukarmin, 2012).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI (2012), bahwa Angka persentase dari kejadian penyakit gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi persentase 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk.

Arikah dan Muniroh (2015), menyatakan bahwa di Indonesia angka kejadian Gastritis pada masyarakat tergolong masih sangat tinggi yaitu sebesar 40,8 persen dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia masih cukup tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Sehingga, rata-rata disetiap daerah di Indonesia persoalan yang menyangkut penyakit ini masih belum terpecahkan.

Penyakit gastritis apabila tidak ditangani dengan benar maka akan menimbulkan komplikasi yang diantaranya adalah peptic ulcer, gangguan absorpsi vitamin B12, dan kanker lambung. Pengaruh penyakit ini akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang oleh karena itu perlu adanya penanganan dan perawatan yang baik setelah terkena penyakit gastritis.

Berdasarkan tingginya angka kejadian gastritis dan efek yang ditimbulkan apabila tidak segera ditangani, maka perlu diadakan penelitian terkait penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. Adapun instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar wawancara.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Panambungan pada bulan Juli Tahun 2018. Subjek studi kasus adalah satu pasien yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu pasien yang menderita penyakit gastritis, dapat berkomunikasi dengan baik dan mengalami kebutuhan rasa nyaman

C. HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

Keluarga Tn.Y terdiri dari empat anggota keluarga yaitu Tn.Y berusia 62 tahun, beragama islam pendidikan SMP, pekerjaan nelayan dan Ny.W adalah istri Tn.Y sebagai ibu rumah tangga (IRT) berusia 49 tahun, pendidikan SMP, memiliki dua orang anak terdiri dari anak perempuan dan anak laki-laki. Anak yang pertama bernama Ny.A berusia 23 tahun sudah berkeluarga dan tinggal bersama suaminya dan mempunyai rumah sendiri, anak kedua bernama An.H berusia 19 tahun, pendidikan SMA Keluarga Tn.Y beralamat di Jl. Raja Wali, kecamatan panambungan, kelurahan bulumasura, tipe keluarga Tn.Y adalah keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan, tahap perkembangan keluarga Tn.Y termasuk dalam tahap perkembangan keluarga mulai memasuki keluarga yang sudah melepas anak-anaknya yaitu perkembangan anak menikah dimana anak pertama sudah menikah dan satu anak belum menikah yang tinggal serumah. Tahap perkembangan keluarga Tn.Y sudah terpenuhi.

Riwayat kesehatan keluarga inti yang didapatkan pada saat pengkajian adalah Ny.W yang menderita penyakit gastritis sejak 2 tahun lalu dengan mengeluh nyeri pada perut dengan skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Keluhan dirasakan ketika telat makan. Pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 170/80 mmHg, frekuensi nadi: 80 x/menit,

suhu: 36°C, dan frekuensi napas: 22x/menit. Berat badan 42 Kg, tinggi badan 165 cm. Ny.W juga mengatakan pernah masuk ke rumah sakit dengan riwayat penyaki mata dan pernah di operasi pada area mata.

Dari data pengkajian lingkungan rumah Tn.Y mengatakan tipe tempat tinggal yang di tempatinya yaitu rumah permanen/pribadi, mengatakan luas rumah yang di tempatinya adalah 98 M², 1 ruang tamu, 1 ruang tengah sekalian ruang makan, 1 dapur dan 1 WC.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan, ditemukan masalah yang di keluhkan pasien dan menjadi prioritas diagnosa keperawatan keluarga yaitu : Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Hal ini di buktikan dengan data subjektif: Ny.W mengatakan nyeri pada uluhati, nyeri di rasakan ketika waktu makan terlewatkan, skala nyeri 4, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, Ny.W juga mengatakan terkadang merasa pusing. Kemudian Data objektifnya Ny.W Nampak memegang bagian abdomen, tekanan darah: 140/80 mmHg, frekuensi nadi: 62x/menit, frekuensi napas: 22 x/menit, suhu: 36,5°C.

Tabel 1 Skoring Diagnosa Keperawatan

NO	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	PEMBENARAN
1	Sifat masalah: • aktual	3/3	1	1	Masalah sudah terjadi Ny.W mengatakan nyeri pada ulu hati biasa terjadi tiba-tiba.
2	Kemungkinan untuk diubah: • sebagian	1/2	2	1	Masalah dapat di ubah sebagian karena fasilitas kesehatan terjangkau.
3	Potensi masalah untuk dicegah • cukup	2/3	1	2/3	Masalah penyakit gastritis sudah terjadi sejak 1 bulan yang lalu,
4	Menonjolnya masalah • berat harus ditangani	2/2	1	1	Ny.W mengatakan masalah tersebut harus di tangani karena mengganggu aktivitasnya saat nyeri itu berlangsung.
Total				$3\frac{2}{3}$	

Berdasarkan skoring yang telah dilakukan, maka didapatkan prioritas diagnosa keperawatan adalah nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.Y dalam mengenal masalah penyakit Gastritis.

3. Intervensi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang/berkurang, dan juga keluarga klien dapat mengenal penyakit yang dialami oleh anggota keluarga yaitu tentang penyakit gastritis dengan kriteria keluarga mampu menyebutkan pengertian gastritis, penyebab gastritis tanda dan gejala gastritis, makanan pantangan gastritis dan cara pencegahan Gastritis.

Intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan adalah observasi tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui status kesehatan pasien, Kaji karakteristik nyeri dengan rasional: nyeri merupakan pengalaman subyektif dan harus dijelaskan. Identifikasi karakteristik nyeri dan faktor yang berhubungan merupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensi yang cocok dan untuk mengevaluasi keefektifan dari terapi yang diberikan. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan rasional: untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien. Berikan pendidikan kesehatan tentang gastritis

4. Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan, adapun implementasi sebagai berikut:

Senin, 16 Juli 2018, tindakan keperawatan yang diberikan adalah, (1) Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 140/80 mmHg, frekuensi nadi: 76 x/menit, suhu: 36,5 °C, frekuensi napas: 22x/menit. (2) Mengkaji karakteristik nyeri dengan hasil nyeri yang di rasakan seperti tertusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 4. (3) Mengajarkan tehnik relaksasi napas dalam dengan hasil: pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan. (4) Menganjurkan pasien melakukan tehnik relaksasi napas dalam setiap nyerinya timbul dengan hasil: pasien melakukan tehnik relaksasi napas dalam apabila diberikan instruksi (5) Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, makanan pantangan dan cara pencegahan, gastritis dengan hasil: pasien dan keluarga blm terlalu paham dengan penjelasan yang diberikan.

Hari Selasa, 17 Juli 2018. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu (1) Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 130/80 mmHg, frekuensi nadi: 78x/menit, suhu: 36,4°C, frekuensi napas: 24x/menit. (2) Mengkaji karakteristik nyeri dengan hasil: nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 3. (3) Menganjurkan tehnik relaksasi napas dalam dengan hasil: klien melakukan tehnik relaksasi napas dalam apabila diberikan instruksi. (4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, makanan pantangan dan cara pencegahan, gastritis dengan hasil klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Hari Rabu, 18 Juli 2018. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah (1) Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 130/90 mmHg, frekuensi nadi: 80x/menit, suhu: 36,2°C, pernapasan: 24 x/menit. (2) Mengkaji karakteristik nyeri dengan hasil: nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang dengan skala nyeri 2. (3) Menganjurkan teknik

relaksasi napas dalam dengan hasil: pasien melakukan tehnik relaksasi napas dalam tanpa diinstruksikan terlebih dahulu.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP yaitu S) Subjek (klien mengatakan), O) Objektif (klien terlihat/hasil temuan perawat) A) Assesment (Apakah masalah teratasi atau belum teratasi), P) Planning (Intervensi di lanjutkan atau dipertahankan). Adapun hasil evaluasi keperawatan setelah pasien diberikan tindakan keperawatan.

Senin, 16 Juli 2018: S) klien masih mengeluh nyeri, klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 4. O) Ekspresi wajah klien nampak meringis, klien nampak memegang perut tepatnya pada bagian epigastrium, tekanan darah: 140/80 mmHg, frekuensi nadi: 76x/menit, suhu: 36,5°C, frekuensi napas: 22x/menit. A) Masalah belum teratasi. P) Lanjutkan intervensi: Observasi tanda-tanda vital, Kaji karakteristik nyeri, Anjurkan tehnik relaksasi napas dalam, Berikan pendidikan kesehatan tentang Gastritis.

Selasa, 17 Juli 2018: S) klien mengatakan masih merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 3. O) Klien nampak memegang perut tepatnya pada bagian epigastrium, eEkspresi wajah klien nampak meringis, tekanan darah: 130/80 mmHg, frekuensi nadi: 78x/ menit, suhu : 36,4°C, frekuensi napas: 24 x/menit. A) Masalah belum teratasi. P) Lanjutkan intervensi: Observasi tanda-tanda vital, Kaji karakteristik nyeri, Anjurkan tehnik relaksasi napas dalam.

Rabu, 18 Juli 2018: S) klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri ringan (Skala 2). O) Klien nampak tenang, klien terlihat melakukan tehnik relaksasi napas dalam tanpa diberikan instruksi, tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi nadi: 80x/menit, suhu: 36,2°C, frekuensi napas: 24x/menit. A) Masalah belum teratasi. P) Lanjutkan intervensi: Observasi tanda-tanda vital dan kaji karakteristik nyeri.

D. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan dimana perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus mengenai anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. (Harmoko, 2012).

Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada penderita gastritis adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau ketidaknyamanan emosi akibat kerusakan jaringan aktual dan potensial (Ben et al. 2012). Selain nyeri, data raut wajah klien juga ditemukan nampak meringis. Menurut Judha (2012) dalam Supetran (2018), menjelaskan bahwa tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien seperti suara (menangis, mengerang, menghembuskan napas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), gerakan tubuh (gelisah, ketegangan otot, mondar-mandir), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny.W adalah nyeri nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.Y dalam mengenal masalah penyakit Gastritis.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus berdasarkan masalah yang dilengkapi dengan kriteria standar yang mengacu pada penyebabnya. Selanjutnya, merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar (Harmoko, 2012).

a. Observasi tanda-tanda vital

Meurut Potter & Perry (2009), bahwa peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis muncul sebagai respons terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan warna kulit.

b. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi yang 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 dalam Wijayanti dan Dirdjo 2015).

c. Anjurkan teknik relaksasi napas dalam

Menurut (Shin et al. 2012) kontrol sadar regulasi pernapasan dilakukan oleh korteks serebral, sedangkan respirasi spontan atau otomatis dilakukan oleh medula oblongata. Pernapasan yang lambat dapat merangsang respon saraf otonom melalui pelepasan neurotransmitter endorphin yang berdampak pada penurunan respon saraf simpatis dan peningkatan respon parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolisme (Shirbeigi et al. 2015).

d. Berikan pendidikan kesehatan tentang gastritis

Menurut UU Kesehatan no. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi dan sosial, pendidikan kesehatan dalam semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, dan program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan edukasi yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan rasa percaya diri agar masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melaksanakan suatu anjuran yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dalam proses asuhan keperawatan dimana tindakan diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Implementasinya harus sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan keperawatan ini diberikan selama tiga hari dengan hasil klien menyatakan nyeri sudah berkurang dan tampak tenang.

5. Evaluasi

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2011) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil. Tujuannya adalah untuk menentukan sejauh mana tujuan asuhan dapat dicapai dan untuk memberikan umpan balik tentang asuhan keperawatan yang diberikan.

Menurut Ruhman (2017), terdapat pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi, hasil pasien menyatakan nyeri berkurang dari skala nyeri sedang (4) menjadi Skala nyeri ringan (2), dan hasil ini juga terbukti ketika dilakukan observasi pada wajah pasien tidak lagi meringis dan terlihat rileks.

E. KESIMPULAN

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari, gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah berangsur baik. Hal tersebut terlihat dari hari pertama pengkajian didapatkan skala nyeri yang dirasakan Ny.W adalah skala nyeri sedang (4) dan mengalami penurunan pada hari ketiga menjadi skala nyeri ringan (2). Selain itu, pemahaman keluarga Tn.Y tentang penyakit gastritis sudah teratasi, dibuktikan dengan keluarga Tn.Y mengatakan sudah mengerti tentang penyakit gastritis dan akan menghindari faktor-faktor yang bisa memicu timbulnya penyakit gastritis yang diderita Ny.W.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada ketua prodi DIII Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar atas motivasi yang diberikan kepada peneliti, pihak Puskesmas Panambungan yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian, keluarga Tn.Y khususnya Ny.W yang telah berpartisipasi aktif selama penelitian berlangsung.

G. REFERENSI

- Amin, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 3. Jogjakarta : Medi Action Publishing.
- Arikah & L. Muniroh. (2015). Riwayat Makanan Yang Meningkatkan Asam Lambung Sebagai Faktor Risiko gastritis. Jurnal gizi indonesia, (JGI). Vol, 38.
- Ben, Hui et al. (2012). "Observation Of PainSensitive Points Along The Meridians In Patients With Gastric Ulcer Or Gastritis." Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine
- Fitriani. S. (2011). Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Huzaifah (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahangastritis.

Judha, M., & dkk. (2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mubarak, Wahit Iqbal, 2005. Pengantar Keperawatan Komunitas. Jakarta : CV Sagung seto

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

Ruhman, M. (2017). "Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Dispepsia Dengan Intervensi Relaksasi Nafas Dalam Dan Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar Terhadap Perubahan Skala Nyeri Di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad.

Shirbeigi, L, N Halavati, L Abdi, Dan J Aliasl. 2015). "Dietary And Medicinal Herbal Recommendation For Management Of Primary Bile Reflux Gastritis In Traditional Persian Medicine." Iran J Public Health 44(8): 1166-68.

Sukarmin. (2012). Keperawatan pada sistem pencernaan. Yogyakarta: pelajar.

Supetran, I. (2018). "Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu." Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat

Tarwoto dan Wartonah. 2011. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Jakarta. Salemba Medika.

Shin, K. Y. et al. (2012). "Characteristics Of The Pulse Wave In Patients With Chronic Gastritis And The Healthy In Korean Medicine." Proceedings Of The Annual International Conference Of The IEEE Engineering In Medicine And Biology Society,

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijayanti, Tri, & Dirdjo, M.M. (2015). "Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Relaksasi Nafas Dalam Dan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Akibat Gastritis Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

H.