

**APLIKASI *EFFLEURAGE MASSAGE* UNTUK MENURUNKAN  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN GASTRITIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



Disusun Oleh:  
Novita Rahayu Dian Pamungkas  
19.0601.0014

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2022**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perubahan pola makan manusia yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit pada sistem pencernaan menjadi semakin kompleks (Rujiantie et al., 2018). Pola makan manusia pada saat ini mengikuti tren yang sedang berkembang. Banyak orang yang memilih untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang tidak sehat seperti *junk food* atau *fast food* karena ingin mengikuti tren yang ada. Pola makan yang tidak sehat ini dapat menjadi rutinitas yang akan memicu timbulnya berbagai macam penyakit pada sistem pencernaan (Wahyuni et al., 2017). Penyakit umum yang sering terjadi di masyarakat terkait dengan sistem pencernaan adalah penyakit Gastritis atau lebih dikenal dengan nama penyakit maag. Berdasarkan kutipan Rahma dkk (2013) dalam Engkus & Dera (2020), Gastritis adalah suatu peradangan atau pembengkakan yang terjadi pada lapisan mukosa lambung karena disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi.

Gastritis merupakan penyakit di lambung yang memiliki berbagai tanda dan gejala. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuratif dan Kusuma (2015) dalam Fadli et al (2019), penyakit Gastritis memiliki gambaran klinis yang meliputi rasa tidak nyaman (nyeri) pada ulu hati, mual dan muntah, perut terasa kembung, rasa asam pada mulut, kolik usus dan diare, serta sakit kepala. Menurut kutipan Angkowi (2016) dalam Hawati (2020), faktor pemicu terjadinya Gastritis meliputi konsumsi obat-obatan golongan *Antiinflamasi Non Steroid (AINS)*, infeksi akibat *Helicobacter pylori*, konsumsi alkohol, merokok, stres, serta pola makan yang tidak sehat. Gastritis dapat terjadi pada seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia atau pun jenis kelamin. Tetapi pada beberapa survei menunjukkan bahwa penyakit Gastritis paling sering menyerang pada usia produktif. Beberapa faktor seperti kesibukan, gaya hidup yang tidak sehat, serta stres menjadi pemicu timbulnya penyakit Gastritis pada usia yang masih produktif (Tussakinah & Burhan, 2018).

Prevalensi Gastritis di Indonesia cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, angka kejadian Gastritis di dunia berkisar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka presentase kejadian Gastritis di dunia meliputi Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Insiden penyakit Gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 kasus dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Irianty et al., 2020). Menurut kutipan Zakaria (2019), penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Gastritis di Indonesia memiliki angka kejadian kota Medan sebesar 91,6 %, Surabaya 31,2 %, Denpasar 46 %, Jakarta 50 %, Bandung 32,5 %, Palembang 35,35 %, Aceh 31,7 %, dan Pontianak 31,2 % (Alifia et al., 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi kasus Gastritis di Jawa Tengah cukup tinggi sebesar 79,6 % kasus penyakit (Esti et al., 2019). Penelitian tahun 2020 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang mendapatkan hasil bahwa penyakit Gastritis menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Magelang. Pada tahun 2018 angka kejadian Gastritis sebesar 6.552 kasus, sedangkan tahun 2019 kasus Gastritis meningkat hingga 59.669 kasus penyakit, dan tahun 2020 prevalensi Gastritis stabil dengan 59.669 kasus (BPS, 2020).

Kekambuhan penyakit Gastritis sering terjadi apabila pola makan yang dikonsumsi tidak sehat. Cara yang dilakukan untuk mencegah kekambuhan Gastritis diantaranya dengan meningkatkan pola makan yang sehat, makan makanan yang banyak mengandung karbohidrat, membiasakan untuk sarapan pagi, minum air putih dalam jumlah yang cukup, menghindari makanan yang asam dan pedas, serta menghindari minuman beralkohol (Iswatun et al., 2021). Gastritis jika diabaikan terus-menerus dapat merusak fungsi lambung, hingga dapat meningkatkan risiko terkena kanker lambung sampai kematian. Komplikasi yang ditimbulkan Gastritis meliputi perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan anemia, ulkus peptikum, bahkan sampai perforasi gaster (Hernanto, 2018).

Penatalaksanaan Gastritis apabila tidak dilakukan dengan benar dapat memperburuk kondisi penyakit ini. Berdasarkan kutipan Koziar dalam Patasik dkk

(2013), salah satu gambaran klinis yang menjadi masalah dalam penyakit Gastritis adalah nyeri (Sumariadi et al., 2021). Nyeri merupakan suatu kondisi yang bersifat subyektif dan sensasinya pada setiap individu akan berbeda-beda. Rangsangan nyeri yang terjadi secara alami dapat berdampak pada fisik atau mental seseorang. Kondisi nyeri dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman yang akhirnya berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari (Isti et al., 2021).

Pengobatan Gastritis yang bertujuan mengurangi atau menghilangkan nyeri dapat dilakukan dengan sebuah terapi. Menurut Syamsudin (2015) dalam Umaroh & Sulistyanto (2021), terapi yang digunakan adalah terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi yang umum diberikan pada pasien Gastritis yakni pemberian obat yang dapat menetralkan kadar asam lambung seperti golongan obat antasida, *histamin-2 receptor blockers*, dan *proton pump inhibitor* (PPI). Sedangkan terapi non-farmakologi yang dapat diberikan meliputi teknik distraksi, relaksasi napas dalam, pijat *effleurage*, relaksasi genggam jari, *guided imagery*, kompres air hangat, dan teknik relaksasi otot progresif (Andinna & Imelda, 2018). Salah satu metode yang dianggap efektif untuk menurunkan nyeri adalah terapi non-farmakologi. Bentuk terapi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri Gastritis yaitu dengan menggunakan teknik *Effleurage Massage* (Fatsiwi et al., 2018).

Menurut Apay et al (2012) dalam Muhammad & Yesi (2020) *Effleurage Massage* dapat menurunkan hipoksia jaringan dengan meningkatkan kadar oksigen dalam jaringan yang mengakibatkan sensasi nyeri dapat berkurang. Teknik *Effleurage Massage* adalah aplikasi dari salah satu teori nyeri yaitu *Gate Control* (Herinawati et al., 2019). *Gate Control Theory* menyatakan bahwa serabut nyeri akan membawa rangsangan ke otak lebih kecil dan perjalanan rangsangannya akan lebih lambat daripada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan yang luas dan nyeri dirangsang secara bersamaan, sensasi sentuhan yang luas akan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak sehingga persepsi nyeri dapat berkurang (Paseno et al., 2019). Menurut Maryunani dalam Utami (2019) *Effleurage Massage* dapat merangsang tubuh untuk melepaskan hormon *endorfin* yang berfungsi

menurunkan rasa sakit secara alami serta meningkatkan perasaan nyaman (Yophi, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novia, (2015) menyatakan bahwa penerapan pijat *Effleurage* terhadap penurunan nyeri abdomen pada pasien Gastritis menunjukkan hasil bahwa teknik ini dapat menurunkan tingkat nyeri. Dibuktikan dengan memberikan pijat *Effleurage* selama 3 hari pada pasien gastritis dengan tingkat nyeri sedang dengan skala 4-6 dapat menurunkan skala nyeri menjadi tingkat nyeri ringan dengan skala 1-3. Hal ini membuktikan bahwa teknik *Effleurage Massage* efektif digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis. Penilaian tingkat nyeri yang menurun dilakukan dengan menggunakan pengkajian *Numeric Rating Scale* (NRS). Untuk mendapatkan skor dari pengkajian ini dengan menunjuk bilangan bulat dari angka 0-10 yang paling mencerminkan rasa nyeri yang dirasakan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menerapkan inovasi sebagai upaya mengurangi tingkat nyeri pada penyakit Gastritis dengan judul “Aplikasi *Effleurage Massage* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Gastritis.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Gejala umum yang dirasakan pasien ketika mengalami Gastritis yaitu nyeri. Tingkat nyeri akibat Gastritis dapat dikurangi dengan metode terapi non-farmakologi. Salah satu terapi non-farmakologi yang efektif untuk menurunkan tingkat nyeri yaitu *Effleurage Massage*. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk merumuskan masalah yakni “Bagaimana pengaruh dari aplikasi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis?”

### **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan tambahan pengetahuan serta memahami dan mengaplikasikan terapi non-farmakologi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mampu melakukan proses pengkajian 13 domain NANDA pada pasien Gastritis.

1.3.2.2 Mampu melakukan proses perumusan diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada pasien Gastritis.

1.3.2.3 Mampu melakukan proses penyusunan intervensi atau rencana tindakan asuhan keperawatan teknik *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

1.3.2.4 Mampu melakukan proses implementasi dengan teknik *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

1.3.2.5 Mampu melakukan proses evaluasi terhadap teknik *Effleurage Massage* yang telah dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

1.3.2.6 Mampu melakukan proses pendokumentasian teknik *Effleurage Massage* dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang terkait penatalaksanaan terapi non-farmakologi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

#### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan terkait terapi non-farmakologi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi di masyarakat terkait penatalaksanaan terapi non-farmakologi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

#### **1.4.4 Bagi Penulis**

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan pengetahuan dan wawasan bagi penulis serta dapat menjadi suatu pedoman praktis dalam penatalaksanaan terapi non-farmakologi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Gastritis

##### 2.1.1 Definisi Penyakit Gastritis

Gastritis adalah suatu peradangan atau inflamasi yang terjadi pada lapisan mukosa lambung. Inflamasi yang terjadi dapat menyebabkan pembengkakan sampai terlepasnya jaringan epitel pada lapisan mukosa superfisial. Pelepasan sel epitel ini dapat menyebabkan terjadinya luka pada lambung (Andinna & Imelda, 2018). Menurut kutipan Webster (2014) dalam Khoirunnisa & Saparwati (2020), peradangan lapisan mukosa lambung pada Gastritis dapat terjadi baik secara ringan, asimtomatik, ulserasi berat, bahkan dapat menyebabkan perforasi gaster apabila tidak diobati dengan tepat. Penyakit Gastritis dapat timbul secara tiba-tiba yang dikenal sebagai Gastritis akut dan dapat terjadi secara bertahap yang disebut dengan Gastritis kronis (Yuly & Muhammad, 2020).

Penyakit Gastritis dapat menyerang masyarakat tanpa mengenal lapisan usia. Gastritis lebih dikenal masyarakat dengan istilah penyakit maag atau sakit pada bagian ulu hati. Penyakit ini timbul dengan tanda dan gejala adanya rasa nyeri pada ulu hati, rasa mual dan muntah, rasa perih dan kembung pada bagian atas perut, wajah pucat, rasa lemah, keluarnya keringat dingin, sering bersendawa terutama dalam keadaan lapar, dan nafsu makan yang menurun (Megawati & Nosi, 2014). Berdasarkan kutipan Agustina et al (2016) dalam Diaz et al (2021), terjadinya Gastritis dipengaruhi oleh faktor pathogen penyebab infeksi pada lambung yakni *Helicobacter pylori*. Selain bakteri, penggunaan obat golongan *Antiinflamasi Non Steroid* (AINS) dalam waktu yang lama juga dapat memicu terjadinya peradangan pada lambung yang akhirnya menyebabkan Gastritis.



## 2.1.2 Etiologi Gastritis

Menurut Suwindri et al (2021), Gastritis disebabkan oleh beberapa faktor berikut, diantaranya:

### 2.1.2.1 Frekuensi Makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tina (2019) dalam Suwindri et al (2021), frekuensi makan yang tidak terjadwal dengan baik seperti terlambat makan, tidak terbiasa sarapan pagi, dan tidak makan sama sekali dalam sehari dapat menyebabkan kekosongan abdomen. Hal ini jika terjadi secara terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya Gastritis.

### 2.1.2.2 Jenis Makanan

Menurut Khafid et al (2019) dalam Suwindri et al (2021), jenis makanan yang tidak sehat seperti *junk food* dan makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung berpotensi menimbulkan Gastritis. Makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung meliputi makanan yang bersantan, makanan pedas, makanan asam, makanan instan, dan minuman bersoda.

### 2.1.2.3 Rokok

Sebatang rokok mengandung zat kimia berbahaya yang berperan seperti racun. Asam nikotinat yang terkandung pada rokok akan meningkatkan *adhesi thrombus* yang berkontribusi terhadap penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan suplai darah ke lambung akan berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya adalah melindungi lambung dari iritasi. Dengan penurunan produksi mukus ini, dapat mempermudah terjadinya peradangan pada lambung yang akhirnya memicu timbulnya Gastritis (Rujiantie et al., 2018).

#### 2.1.2.4 Stres

Stres akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan asam lambung (HCL) dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti hormon epinefrin. Apabila produksi asam lambung terus meningkat maka dapat menyebabkan Gastritis (Rujiantie et al., 2018).

#### 2.1.2.5 Alkohol

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) dalam Suwindri et al (2021), konsumsi alkohol dalam jumlah  $\geq 3$  gelas dalam sekali minum dapat memicu timbulnya penyakit Gastritis. Hal ini dapat terjadi apabila alkohol yang dikonsumsi dalam jumlah banyak akan mengakibatkan terjadinya peradangan atau iritasi pada lapisan mukosa lambung. Sedangkan konsumsi alkohol dalam jumlah yang wajar atau sedikit dapat meningkatkan produksi asam lambung.

#### 2.1.2.6 Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap terjadinya penyakit Gastritis. Menurut penelitian yang dilakukan Arikah (2015) dalam Suwindri et al (2021), jenis kelamin perempuan berpotensi 6,667 kali menderita Gastritis dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan cenderung lebih mudah terkena Gastritis karena tingkat stres pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

#### 2.1.2.7 Usia

Dengan bertambahnya usia, lapisan mukosa lambung akan mengalami penipisan dan melemah sehingga mudah terkena gangguan sistem pencernaan, salah satunya Gastritis. Menurut penelitian yang dilakukan Schobach et al (2019) dalam Suwindri et al (2021), menyatakan bahwa responden berusia  $> 16$  tahun berpeluang 0,737 kali untuk menderita Gastritis daripada responden yang berusia  $< 16$  tahun.

### **2.1.3 Klasifikasi Gastritis**

Gastritis dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### **2.1.3.1 Gastritis Akut**

Gastritis Akut merupakan inflamasi pada lapisan mukosa lambung dengan erosi kecil disertai perdarahan. Erosi yaitu kerusakan yang terjadi pada lambung tetapi tidak lebih dalam daripada lapisan mukosa muskularis (Novia, 2015). Gastritis akut biasanya terjadi secara tiba-tiba, sifatnya hanya sementara, dan dapat sembuh dalam hitungan jam. Pada kondisi Gastritis akut dapat timbul suatu nyeri yang hebat di bagian epigastrium. Menurut Brunner & Suddarth (2014) dalam Oktariana & Krishna (2019), penyebab terjadinya Gastritis akut yaitu konsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung atau pun makanan yang telah terinfeksi bakteri, dan penggunaan obat *Antiinflamasi Non Steroid* (AINS) dalam jangka panjang.

#### **2.1.3.2 Gastritis Kronis**

Gastritis Kronis merupakan suatu inflamasi pada lapisan mukosa lambung yang berkepanjangan. Perjalanan penyakit Gastritis kronis berhubungan dengan kanker lambung (Jonathan et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kumar (2018) dalam Muhammad et al (2021) menyatakan bahwa gambaran klinis Gastritis kronis tidak separah Gastritis akut, tetapi sifatnya menetap. Umumnya rasa tidak nyaman pada perut bagian atas dan rasa mual menjadi salah satu gambaran klinis Gastritis kronis. Gastritis kronis berlangsung dalam jangka waktu yang lamadan perlu penatalaksanaan yang tepat agar tidak menimbulkan komplikasi yang fatal seperti ulkus peptikum, perforasi gaster, dan kematian.

### **2.1.4 Anatomi Fisiologi Lambung**

Lambung atau gaster adalah sebuah kantong muskuler yang terletak di bawah diafragma, di depan pankreas dan limpa, dan menempel pada sebelah kiri fundus (Evelyn, 2013). Organ lambung terdiri dari bagian atas fundus uteri yang

berhubungan dengan esophagus melalui orifisium pilorus. Lambung memiliki 2 kurvatura atau lengkung yaitu kurvatura mayor dan minor. Kurvatura mayor terletak di permukaan depan lambung, sedangkan kurvatura minor berada di bagian belakang lambung yang menurun ke dinding belakang esophagus (Setiyo, 2021). Lambung merupakan sebuah saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama di daerah epigaster. Bentuk lambung dapat bervariasi karena dipengaruhi oleh jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltik tekanan organ lain, dan dipengaruhi oleh postur tubuh.

2.1.4.1 Bagian-bagian lambung menurut Syaifuddin (2013), meliputi:

a. Fundus Ventrikuli

Merupakan daerah yang menonjol ke atas. Letaknya di sebelah kiri osteum kardiak. Fundus ventrikuli biasanya berisi dengan gas.

b. Korpus Ventrikuli

Korpus ventrikuli menjadi bagian utama dari lambung. Daerah ini merupakan suatu lekukan pada bagian bawah kurvatura minor.

c. Antrum Pilorus

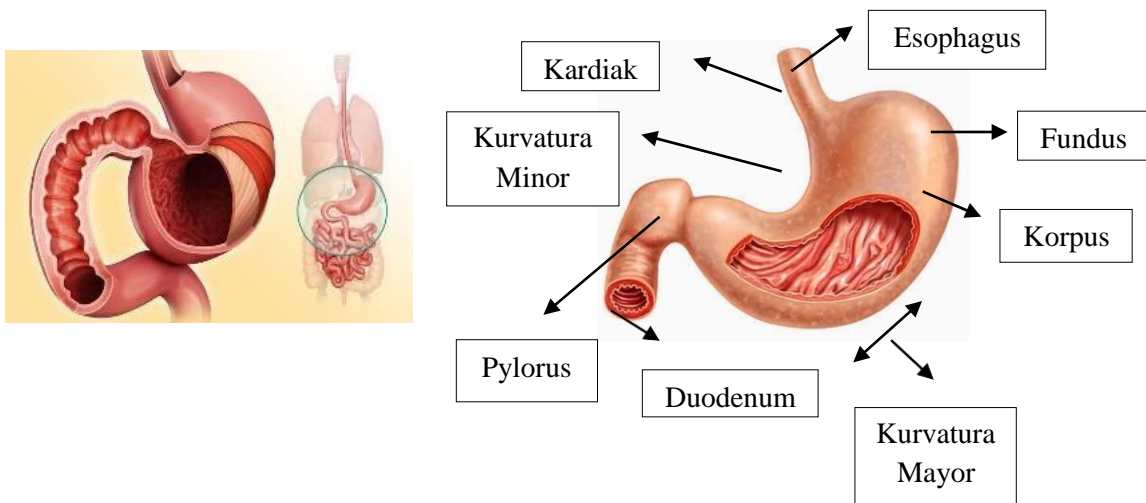
Berbentuk seperti tabung, memiliki otot tebal yang membentuk sfingter pilorus.

d. Kurvatura Mayor

Terletak pada sisi kiri osteum kardiak melalui fundus menuju ke kanan sampai pilorus inferior dan dihubungkan dengan usus transversum oleh omentum mayor dari lapisan pelindung dinding perut. Kurvatura mayor memiliki bentuk yang lebih panjang dari kurvatura minor.

e. Kurvatura Minor

Menjadi tempat esophagus bagian abdomen masuk ke lambung. Di bagian inilah terdapat orifisium pilorus. Kurvatura minor tidak mempunyai sfingter khusus, tetapi hanya berbentuk cincin yang dapat membuka dan menutup.



Gambar 2.1 Bagian Lambung

Sumber: [Https://www.idntimes](https://www.idntimes), 2018; [Http://wacanapengetahuan](http://wacanapengetahuan), 2014

Menurut Raimundus (2016) lambung terdiri dari 4 lapisan, yang meliputi:

a. Tunika Mukosa

Merupakan lapisan selaput lendir yang melindungi lambung bagian dalam. Tunika mukosa sebagian besar tersusun dari jaringan epitel yang mensekresi enzim mucin dan mukus ke dalam lambung. Lapisan ini sangat aktif dalam menyerap nutrisi.

b. Tunika Submukosa

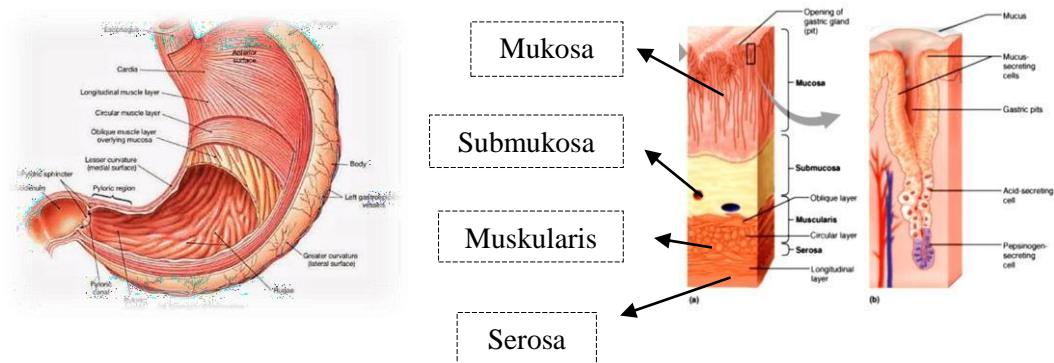
Lapisan submukosa merupakan lapisan dalam dari lapisan mukosa lambung. Lapisan ini tersusun dari jaringan ikat longgar, pembuluh darah, kelenjar brunner, dan saraf. Pembuluh darah pada lapisan submukosa berfungsi mengangkut nutrisi yang diserap lambung.

c. Tunika Muskularis

Lapisan ini terletak di luar lapisan submukosa. Tersusun dari 3 lapisan otot polos meliputi *stratum longitudinale*, *stratum circulare*, dan *stratum oblique*.

d. Tunika Serosa

Merupakan lapisan terluar dari lambung atau dikenal sebagai peritoneum visceral. Lapisan ini mengeluarkan cairan serosa yang berfungsi untuk menjaga bagian luar lambung agar tetap lembab atau basah, serta mencegah organ lambung melekat ke organ yang lain.



Gambar 2.2 Lapisan Lambung  
 Sumber: <https://www.myrightspot>, 2019 ;Widowati & Evi, 2020

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Gastritis

Manifestasi Klinis Gastritis menurut Muhammad et al., (2021) diantaranya:

#### 2.1.5.1 Gastritis Akut

Gastritis akut terjadi akibat suatu luka pada lapisan mukosa lambung dengan disertai nyeri perut secara tiba-tiba. Gejala yang muncul seperti nyeri pada epigastrium, mual dan muntah, perut kembung, serta rasa asam di mulut. Menurut kutipan Kumar (2018) dalam Muhammad et al (2021), pada kondisi yang lebih berat dapat terjadi pengikisan lapisan mukosa lambung, ulserasi, serta kehilangan banyak darah. Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada penderita Gastritis akut umumnya tidak ditemukan kelainan. Tetapi pada tanda dan gejala yang berat seperti mengalami perdarahan hebat dapat menimbulkan gangguan hemodinamik. Gambaran klinis Gastritis akut yang ditemukan pada gangguan hemodinamik meliputi hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardi, dan penurunan kesadaran.

#### 2.1.5.2 Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan suatu kondisi terjadinya reaksi inflamasi yang terus-menerus pada lapisan mukosa lambung. Kondisi ini ditandai dengan adanya akumulasi limfosit dan sel plasma pada lapisan lamina propria mukosa lambung. Tanda dan gejala yang muncul pada penderita Gastritis kronis meliputi rasa mual

dan tidak nyaman pada perut bagian atas, rasa sakit pada ulu hati setelah makan, sering bersendawa dalam keadaan lapar, muntah, dan rasa pahit dalam mulut. Intensitas gejala Gastritis kronis tidak seperti Gastritis akut, tetapi gambaran klinis pada Gastritis kronis bersifat menetap. Ketika dilakukan pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan adanya kelainan. Gastritis kronis dapat berkembang secara bertahap menimbulkan gejala seperti rasa sakit perut yang ringan di bagian perut atas, rasa penuh di bagian perut, dan hilangnya nafsu makan.

#### **2.1.6 Patofisiologi Gastritis**

Penyakit Gastritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi *Helicobacter pylori*, kebiasaan makan makanan yang pedas, asam, minuman iritatif (seperti soda), konsumsi kopi, alkohol, stress emosional, dan konsumsi obat golongan *Antiinflamasi Non Steroid* (AINS). Keluhan utama yang sering dirasakan pasien Gastritis adalah nyeri ulu hati atau epigastrium. Nyeri ulu hati berasal dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen. Nyeri ini timbul karena adanya suatu rangsangan mekanis dan rangsangan kimiawi. Rangsangan mekanis dapat berupa regangan dan spasme, sedangkan rangsangan kimiawi berupa inflamasi dan iskemia (Ndruru et al., 2019).

Keluhan lain yang dirasakan pasien Gastritis yaitu mual dan muntah. Mual merupakan sensasi tidak nyaman di bagian tenggorokan dan epigastrium yang berhubungan dengan keinginan untuk muntah. Hal ini terjadi akibat perubahan aktivitas saluran cerna seperti meningkatnya pengeluaran air liur dan menurunnya tonus otot lambung serta peristaltik. Sedangkan muntah adalah refleks yang menyebabkan dorongan eksplusi isi lambung atau usus atau keduanya ke mulut. Hal ini terjadi akibat rangsangan pada pusat muntah di daerah postrema medulla oblongata di dasar ventrikel ke empat. Jalur aferen menerima sinyal dan menyebabkan terjadinya gerakan eksplusif otot abdomen, gastrointestinal, dan pernapasan yang terkoordinasi dengan epifenomena emetik yang menyebabkan muntah (Ndruru et al., 2019).

Lapisan mukosa lambung akan melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri. Proses ini dikenal dengan proses *auto digesti acid* dengan melibatkan prostaglandin untuk memberikan perlindungan terhadap lambung. Ketika lapisan mukosa ini rusak, maka dapat terjadi peradangan atau perlukaan pada lapisan mukosa lambung. Pada kondisi ini, asam lambung (HCL) dapat berdifusi kembali ke dalam mukus sehingga dapat menyebabkan luka pada pembuluh darah yang kecil hingga mengakibatkan bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung yang akhirnya memicu terjadinya Gastritis. Difusi dapat terjadi akibat konsumsi obat golongan *Antiinflamasi Non Steroid* (AINS) dalam jangka waktu lama, alkohol, serta refluk isi usus (Rujiantie et al., 2018).

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastritis**

Pemeriksaan Penunjang menurut Oktariana & Krishna (2019) sebagai berikut:

#### **2.1.7.1 Pemeriksaan Darah Lengkap**

Pemeriksaan darah lengkap digunakan untuk memeriksa ada atau tidaknya *Helicobacter pylori* dalam darah. Apabila hasil tes darah positif artinyamenunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan *Helicobacter pylori*, namun tidakmenunjukkan bahwa pasien terinfeksi bakteri ini.

#### **2.1.7.2 Pemeriksaan Rontgen**

Pemeriksaan rontgen dilakukan pada saluran cerna bagian atas untuk melihat adanya tanda-tanda Gastritis atau penyakit pencernaan lainnya.

#### **2.1.7.3 Pemeriksaan Analisis Lambung**

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya akumulasi sekresi asam lambung. Pemeriksaan ini menjadi teknik terpenting untuk dapat menegakkan diagnosis penyakit lambung.



#### 2.1.7.4 Pemeriksaan Feces

Pemeriksaan feces dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya *Helicobacter pylori* dalam feces. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui adanya perdarahan pada lambung dengan munculnya darah pada pemeriksaan feces. Apabila hasil pemeriksaan feces positif, maka hasil ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi oleh *Helicobacter pylori*.

### 2.1.8 Konsep Nyeri

#### 2.1.8.1 Pengertian Nyeri

Nyeri yaitu pengalaman sensorik yang multidimensional. Kejadian nyeri dapat bervariasi dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebarannya (superfisial, dalam, terlokalisir, atau difus). Meskipun nyeri merupakan suatu sensasi, tetapi nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional yang diperlihatkan ke dalam bentuk penderitaan (Mochamad, 2017). Nyeri secara umum merupakan kondisi perasaan tidak nyaman yang bersifat ringan atau pun berat. Berdasarkan *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri yaitu pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan yang sifatnya aktual, potensial, atau pun yang menggambarkan terjadinya kerusakan (Isma, 2015).

#### 2.1.8.2 Teori Nyeri

Menurut Mochamad (2017), teori nyeri digolongkan meliputi:

##### a. Teori Spesivitas (*Specivity Theory*)

Teori Spesivitas dikemukakan oleh Descartes pada abad ke 17. Teori ini dilandaskan terhadap kepercayaan bahwa terdapat suatu organ tubuh yang secara khusus menyebarkan rasa nyeri. Organ saraf dipercaya dapat menerima rangsangan nyeri dan mentransmisikannya melalui ujung dorsal dan substansia gelatinosa

menuju thalamus, dan akhirnya akan diteruskan ke bagian yang lebih tinggi sehingga muncul respon nyeri. Dalam teori ini tidak dijelaskan bagaimana faktor multidimensional dapat mempengaruhi nyeri.

*b. Teori Pola (Pattern Theory)*

Teori Pola menjelaskan bahwa nyeri yang terjadi diakibatkan oleh bermacam-macam reseptor sensori yang dibentuk oleh suatu pola tertentu. Menurut teori ini, terdapat 2 serabut nyeri yakni serabut yang berperan menghantarkan rangsang nyeri secara cepat dan lambat. Kedua serabut saraf ini bersinaps pada medula spinalis. Serabut-serabut ini akan melanjutkan informasi ke otak terkait jumlah intensitas dan input sensori nyeri yang mengartikan status dan kualitas sensasi nyeri.

*c. Teori Gerbang Kendali Nyeri (Gate Control Theory)*

*Gate Control Theory* dijelaskan oleh Milzack dan Wall pada tahun 1959, teori ini mengatakan bahwa terdapat semacam pintu gerbang yang dapat memfasilitasi proses transmisi rangsang nyeri. Menurut teori ini, kekuatan yang berasal dari dalam tubuh manusia dapat mengurangi atau meningkatkan perasaan nyeri melalui modifikasi rangsangan yang masuk pada kornu dorsalis melalui “*gate*” (gerbang). Kumpulan dari semua input neuron sensorik pada level medulla spinalis akan menentukan apakah *gate control* akan membuka atau menutup dapat meningkatkan atau menurunkan kualitas nyeri. Variabel psikologis seperti motivasi untuk bebas dari nyeri, pikiran, emosi, dan reaksi stres berperan penting dalam teori ini untuk menurunkan atau pun meningkatkan sensasi nyeri.

Berdasarkan penelitian Fithriana et al., (2017), *gate control theory* menjelaskan bahwa saat ada rangsangan nyeri dan sebelum impuls nyeri dilanjutkan ke otak, serabut besar dan serabut kecil akan berinteraksi di substansia gelatinosa. Apabila tidak ada impuls yang kuat dari serabut besar, maka impuls nyeri dari serabut kecil akan dibawa ke Sel *Trigger* (sel T) menuju otak sehingga timbul sensasi nyeri. Kondisi inilah yang disebut dengan “Pintu Gerbang Terbuka”. Sedangkan jika

terdapat impuls besar dari stimulus kulit seperti *massage* mengakibatkan stimulus kulit akan menghambat impuls nyeri dari serabut kecil di daerah substansia gelatinosa sehingga sensasi nyeri yang dibawa serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak. Akibatnya tubuh tidak dapat merasakan sensasi nyeri, kondisi ini diistilahkan dengan “Pintu Gerbang Tertutup”

#### 2.1.8.3 Mekanisme Nyeri

Timbulnya sensasi nyeri menurut Mochamad (2017) dipengaruhi oleh 4 proses yang meliputi:

##### a. Transduksi

Transduksi merupakan kondisi dimana akhiran saraf simpatik menafsirkan rangsangan ke dalam impuls nosiseptif. Terdapat 3 serabut yang berperan dalam transduksi, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut-serabut ini berperan maksimal dalam merespon rangsangan non noksius. Serabut lain yang berperan dalam proses ini adalah *Silent nociceptor*, yaitu serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap rangsangan dari luar tanpa adanya mediator inflamasi.

##### b. Transmisi

Transmisi yakni sebuah proses ketika suatu rangsangan dilanjutkan menuju kornu dorsalis medulla spinalis, melewati traktus sensorik kemudian menuju otak. Proses transmisi melibatkan jalur *ascending* dari tulang belakang. Jalur utama *ascending* yang penting untuk transmisi nyeri yaitu traktus spinotalamikus (STT) yakni proyeksi langsung yang menuju talamus, proyeksi spinomedular dan spinobulbar (sebuah proyeksi langsung pada wilayah kontrol homeostatis), dan traktus spinohipotalamikus (SHT) merupakan proyeksi langsung menuju hipotalamus dan otak depan ventral (Putu & Kadek, 2017).

##### c. Modulasi

Modulasi adalah sebuah proses peningkatan sinyal neural nyeri (*pain related neural signal*). Proses modulasi terjadi terutama di kornu dorsalis medulla spinalis. Sistem nosiseptif memiliki jalur *descending* yang berasal dari korteks frontalis,

hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak bagian tengah. Jalur *descending* dapat meningkatkan atau menghambat sinyal nosiseptif melalui kornu dorsalis. Proses ini disebut dengan *descending inhibition pathway* (DI) dan jalur fasilitasi *descending* (DF) (Putu & Kadek, 2017).

#### d. Persepsi

Persepsi nyeri yaitu kesadaran terhadap pengalaman sensori nyeri. Proses ini terjadi dari hasil interaksi antara proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik kepribadian lainnya. Nosiseptor merupakan organ tubuh yang berfungsi menerima stimulus nyeri. Organ tubuh lain yang berperan sebagai penerima stimulus nyeri yaitu ujung saraf bebas dalam kulit yang dapat berespon tetapi hanya pada stimulus yang kuat.

#### 2.1.8.4 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut Isma (2015) dibedakan menjadi 2 yaitu:

##### a. Nyeri berdasarkan kualitasnya, digolongkan menjadi:

##### 1. Nyeri Ringan

Pada nyeri ringan, pasien umumnya masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri dikatakan ringan apabila skala nyeri dalam rentang nilai 1-3 (Rohmayani et al., 2019).

##### 2. Nyeri Sedang

Nyeri sedang ditandai dengan gejala seperti mendesis, menyeringai, menunjukkan lokasi terjadinya nyeri, dapat menjelaskan status nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri dikategorikan sedang dalam rentang nilai skala nyeri 4-6 (Rohmayani et al., 2019).

##### 3. Nyeri Berat

Gejala obyektif yang tampak pada nyeri berat yaitu pasien tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih dapat berespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat menjelaskannya. Preferensi nyeri berat berkisar di nilai skala nyeri 7-9 (Rohmayani et al., 2019).

b. Nyeri berdasarkan waktu serangannya, diklasifikasikan meliputi:

1. Nyeri Akut

Biasanya berlangsung secara tiba-tiba dan berkaitan dengan cedera yang spesifik. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari 6 bulan. Gejala obyektif yang dapat dilihat meliputi perubahan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin, dan perubahan ukuran pupil.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis biasanya berlangsung dalam kurun waktu 6 bulan atau lebih. Umumnya nyeri kronis ini bersifat dalam, tumpul, dan diikuti dengan berbagai gangguan. Nyeri ini berhubungan dengan kerusakan suatu jaringan yang bersifat intermitten.

2.1.8.5 Mengkaji Persepsi Nyeri

Tabel 2.3 Pengkajian Nyeri

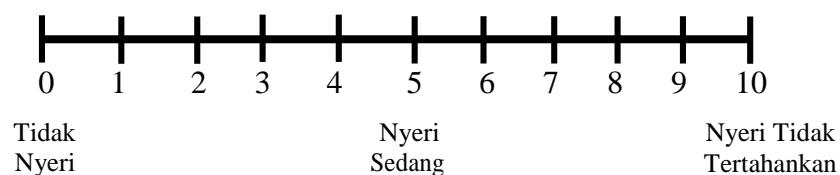
Komponen Nyeri	Pertanyaan yang diungkapkan
<i>Provokes</i>	Apakah penyebab timbulnya nyeri? Apa yang dapat membuat rasa nyeri bertambah parah? Apa yang dapat membuat rasa nyeri berkurang?
<i>Quality</i>	Bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan? Dapatkah dijelaskan kualitas nyerinya seperti apa?
<i>Region</i>	Dimanakah letak nyerinya? Apakah nyerinya menyeluruh?
<i>Scala</i>	Berapakah skala nyerinya? Berapakah nilai nyerinya dari angka 0-10?
<i>Time</i>	Berapa lama waktu nyeri berlangsung? Berapa sering nyeri berlangsung?

### 2.1.8.6 Mengkaji Skala Nyeri

Instrumen yang digunakan untuk mengkaji tingkat nyeri meliputi:

#### a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Alat pengkajian nyeri NRS digunakan untuk mengetahui skala nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10. Angka 0 mewakili perasaan tidak mengalami nyeri. Sedangkan angka 10 menggambarkan kondisi rasa sakit yang tidak tertahankan. Pengkajian NRS akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan memilih bilangan bulat yang paling mencerminkan rasa nyeri yang dialami pasien (Raimonda, 2019).

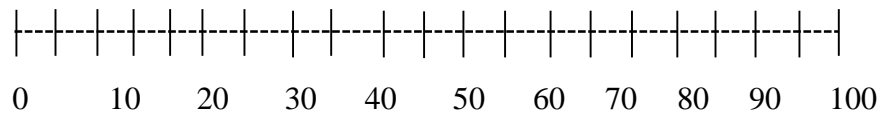


Gambar 2.4 *Numeric Rating Scale*

Keterangan: angka 0 menggambarkan rasa tidak nyeri, angka 1-3 menggambarkan nyeri ringan, angka 4-6 mendefinisikan nyeri sedang, angka 7-9 mewakili nyeri berat, dan angka 10 menggambarkan nyeri yang tidak tertahankan.

#### b. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Pengkajian VAS berbentuk garis horizontal atau vertikal sepanjang 100 mm. Nilai 0 mewakili tidak ada rasa nyeri dan 100 mm mewakili rasa sangat nyeri. Skor untuk menggambarkan nyeri ditentukan menggunakan penggaris dengan mengukur jarak (mm) dan pasien diminta untuk memberikan tanda dari 0-100. Nilai (0-4 mm) tidak ada rasa sakit, (5-44 mm) nyeri ringan, (45-74 mm) nyeri sedang, dan (75-100 mm) nyeri tidak tertahankan (Raimonda, 2019).



Gambar 2.5 *Visual Analogue Scale*

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

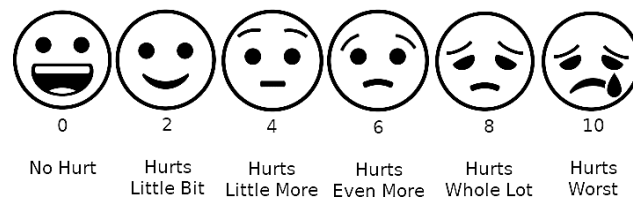
VRS atau skor nyeri verbal merupakan *self-report*. Pengkajian VRS terdiri dari berbagai pertanyaan untuk mengindikasikan tingkat dan durasi nyeri. Untuk mendapatkan skor dari penilaian dengan metode ini, dapat menggunakan istilah yang mudah untuk diinterpretasikan. Istilah yang sering digunakan pada metode ini yaitu “Tidak ada”, “Ringan”, “Sedang”, dan “Berat” (Raimonda, 2019).

Tabel 2.6 *Verbal Rating Scale*  
Sumber: Rejeki, 2020

No	Penilaian	Skor
1.	<i>None</i> (Tidak ada nyeri)	0
2.	<i>Mild</i> (Kurang nyeri)	1
3.	<i>Moderate</i> (Rasa nyeri yang sedang)	2
4.	<i>Severe</i> (Nyeri yang berat)	3
5.	<i>Very severe</i> (Nyeri yang tidak tertahankan)	4

d. *Wong Baker Pain Scale (WBPS)*

Penilaian skala nyeri WBPS adalah penilaian dengan menggunakan ekspresi wajah. Pasien akan melaporkan skala nyeri yang dialaminya dengan menunjuk gambar karakter. Rentang skala Wong Baker Pain Scale dimulai dari 0-10. Skala ini terdiri 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan berbagai mimik wajah yang mencerminkan nyeri (Wati et al., 2012).



Gambar 2.7 Wong Baker Pain Scale  
 Sumber: <https://en.m.wikipedia.org>, 2021

## 2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

### 2.1.9.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan, proses pengkajian adalah proses yang sistematis dengan cara mengumpulkan data secara akurat dari berbagai sumber untuk di evaluasi dan di identifikasi. Pada tahap pengkajian, semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Tampubolon, 2020).

Pengkajian 13 Domain Nanda meliputi:

#### a. *Health Promotion*

Mengidentifikasi pemahaman pasien tentang kesehatan umum, keluhan utama penyakit, riwayat penyakit masa lalu, riwayat pengobatan, kemampuan dalam mengontrol kesehatan, faktor sosial dan ekonomi, serta pengobatan yang sekarang dijalani pasien berkaitan dengan Gastritis.

#### b. *Nutrition*

Meliputi ada atau tidaknya masalah nutrisi pada pasien, bagaimana status nutrisi pasien (Indeks Masa Tubuh), perbandingan intake dan output nutrisi sebelum dan setelah mengalami Gastritis.

#### c. *Elimination*

Terkait dengan pola Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB), serta mengetahui ada atau tidak nya gangguan pada sistem eliminasi pasien.

#### d. *Activity Rest*

Mengetahui adanya hubungan sebab akibat antara pola aktivitas dan istirahat pasien dengan masalah Gastritis yang dialaminya.



*e. Perception/ Cognition*

Mengidentifikasi cara pandang dan tingkat pengetahuan pasien terkait dengan Gastritis.

*f. Self Perception*

Meliputi cara pandang pasien mengenai Gastritis dan ada atau tidak nya perasaan cemas, takut, putus asa, dan keinginan untuk mencederai akibat penyakit Gastritis.

*g. Role Relationship*

Mengetahui status hubungan, perubahan konflik atau peran, perubahan gaya hidup, serta hubungan atau interaksi pasien dengan orang lain yang turut membantu pasien menangani masalah Gastritis yang dialaminya.

*h. Sexuality*

Mengidentifikasi adanya gangguan seksual yang dialami pasien.

*i. Coping/ Stress Tolerance*

Mengkaji kemampuan pasien untuk mengatasi masalah serta ada atau tidak nya perilaku yang menampakkan kecemasan pasien.

*j. Life Principles*

Meliputi kegiatan pasien dalam melakukan ibadah, bagaimana kemampuan pasien untuk berpartisipasi, serta kemampuan pasien dalam memecahkan masalah yang dialaminya.

*k. Safety/ Protection*

Mengetahui ada atau tidak nya alergi pada pasien, adanya tanda-tanda infeksi pada pasien, adanya gangguan thermoregulasi, serta gangguan atau risiko yang dapat mengancam keamanan pasien.

*l. Comfort*

Meliputi status kenyamanan atau nyeri yang pasien rasakan akibat penyakit Gastritis, meliputi provokes (apa yang menyebabkan nyeri?), quality (bagaimana kualitasnya?), region (dimana lokasinya?), scala (berapa nilai nyerinya?), dan time (berapa lama waktunya?), serta mengetahui perasaan tidak nyaman lainnya dengan gejala yang menyertainya.

*m. Growth/ Development*

Menunjukkan status arah pertumbuhan dan perkembangan pasien.

2.1.9.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah langkah dalam proses keperawatan untuk menggambarkan penilaian klinis terhadap pasien. Aspek yang dinilai dalam merumuskan sebuah diagnosa keperawatan yaitu bagaimana respon individu, keluarga, kelompok atau masyarakat terhadap permasalahan yang muncul. Diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual atau pun potensial. Proses menegakkan sebuah diagnosa keperawatan melibatkan kerangka berpikir yang kompleks. Perumusan diagnosa keperawatan dilakukan dengan berpedoman pada data yang diperoleh dari hasil pengkajian (Tampubolon, 2020).

Menurut PPNI (2016) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit Gastritis meliputi:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

1. Definisi:

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Penyebab:

Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

b. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung (D.0076)

1. Definisi:

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

## 2. Penyebab:

Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik), gangguan pada esophagus, distensi lambung, iritasi lambung, gangguan pankreas, peregangan kapsul limpa, tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang dasar tengkorak), peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen), peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraorbital (glaukoma), mabuk perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, rasa makanan atau minuman yang tidak enak, stimulus penglihatan tidak menyenangkan, faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres), efek agen farmakologis, dan efek toksin.

### c. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

#### 1. Definisi:

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

#### 2. Faktor Risiko:

Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi), dan faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan).

### d. Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)

#### 1. Definisi:

Berisiko mengalami penurunan, peningkatan, atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraselular.

#### 2. Faktor Risiko:

Prosedur pembedahan mayor, trauma atau perdarahan, luka bakar, apheresis, asites, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, serta disfungsi intestinal.

### 2.1.9.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan bagian dalam proses keperawatan yang berfungsi menentukan perencanaan tindakan keperawatan yang tepat sasaran. Susunan perencanaan keperawatan dibentuk untuk mengarahkan tindakan perawat dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah pasien. Tujuan dibentuknya rencana keperawatan adalah memudahkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Dengan dibentuknya rencana keperawatan, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara efektif dan efisien. Tahapan yang dilakukan pada proses ini meliputi:

- a. Mengkaji tujuan pasien
- b. Menetapkan hasil yang akan dicapai
- c. Memilih tindakan keperawatan yang tepat
- d. Mendelegasikan tindakan
- e. Menuliskan rencana asuhan keperawatan (Tampubolon, 2020).

Rencana Keperawatan untuk diagnosa keperawatan Gastritis menurut PPNI, 2018; PPNI, 2018; Storey et al., 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Evidence Based Nursing</b>
<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a) Keluhan nyeri menurun (5)</p> <p>b) Meringis menurun (5)</p> <p>c) Gelisah menurun (5)</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui status nyeri</li> <li>2. Mengetahui skala nyeri</li> <li>3. Mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Mengatasi keluhan nyeri</li> <li>5. Meredakan rasa nyeri</li> </ol>

## b. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung (D.0076)

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Evidence Based Nursing</b>
<p><b>Tingkat Nausea (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat Nausea (L.12111) menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a) Keluhan mual menurun (5)</p> <p>b) Perasaan ingin muntah menurun (5)</p> <p>c) Pucat membaik (5)</p>	<p><b>Manajemen Mual (I.03117)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor mual</li> <li>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</li> <li>3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual</li> <li>4. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui status mual</li> <li>2. Mengurangi keluhan mual</li> <li>3. Mengurangi atau menghilangkan perasaan ingin mual</li> <li>4. Meredakan mual</li> </ol>

## c. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Evidence Based Nursing</b>
<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</p> <p>b) Berat badan membaik (5)</p> <p>c) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (5)</p> <p>d) Nafsu makan membaik (5)</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Monitor asupan makanan</li> <li>3. Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>4. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> <li>5. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui status nutrisi</li> <li>2. Mengetahui asupan makanan pasien</li> <li>3. Menambah nafsu makan</li> <li>4. Mempercepat pemulihan</li> <li>5. Menambah nafsu makan</li> </ol>

## d. Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Evidence Based Nursing
<p><b>Keseimbangan Cairan (L.05020)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Keseimbangan Cairan (L.05020) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>a) Dehidrasi menurun (5)</p> <p>b) Asupan cairan meningkat (5)</p> <p>c) Kelembapan membran mukosa meningkat (5)</p>	<p><b>Manajemen Cairan (I.03098)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</li> <li>2. Catat <i>intake-output</i> dan hitung balance cairan 24 jam</li> <li>3. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</li> <li>4. Berikan cairan intravena, jika perlu</li> <li>5. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui status hidrasi</li> <li>2. Mengetahui <i>intake-output</i> dan balance cairan</li> <li>3. Memenuhi asupan cairan</li> <li>4. Mengganti cairan yang banyak keluar</li> <li>5. Menyeimbangkan kadar garam dan air dalam tubuh</li> </ol>

## 2.2 Konsep Terapi atau inovasi

### 2.2.1 Pengertian Terapi *Effleurage Massage*

*Effleurage Massage* adalah sebuah teknik pemijatan dengan melakukan penekanan menggunakan telapak tangan terhadap jaringan lunak, umumnya otot atau ligamen. Tujuan *Effleurage Massage* yaitu menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperlancar sirkulasi peredaran darah. Teknik ini dilakukan tanpa menimbulkan perubahan posisi bagian atau jaringan yang di massage. Teknik *Effleurage* dilakukan dengan gerakan-gerakan dasar seperti gerakan memutar yang dilakukan telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong ke depan dan ke belakang, gerakan menepuk, memotong, meremas, dan meliuk (Andinna & Imelda, 2018).

### 2.2.2 Manfaat *Effleurage Massage*

Manfaat *Effleurage Massage* menurut Zuraida & Missi (2020), meliputi:

- 2.2.2.1 Menghangatkan otot perut.
- 2.2.2.2 Menurunkan tingkat nyeri.
- 2.2.2.3 Melancarkan sirkulasi peredaran darah.
- 2.2.2.4 Meningkatkan relaksasi fisik dan mental.
- 2.2.2.5 Mengurangi ketegangan syaraf.

### 2.2.3 SOP (Standar Operasional Prosedur) *Effleurage Massage*

Dalam menurunkan tingkat nyeri menggunakan teknik non-farmakologi *Effleurage Massage* diperlukan suatu standar prosedur atau tata cara dalam melakukan *Effleurage Massage* agar tindakan ini dapat dilakukan dengan tepat dan efektif. Standar Operasional Prosedur *Effleurage Massage* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Effleurage Massage*

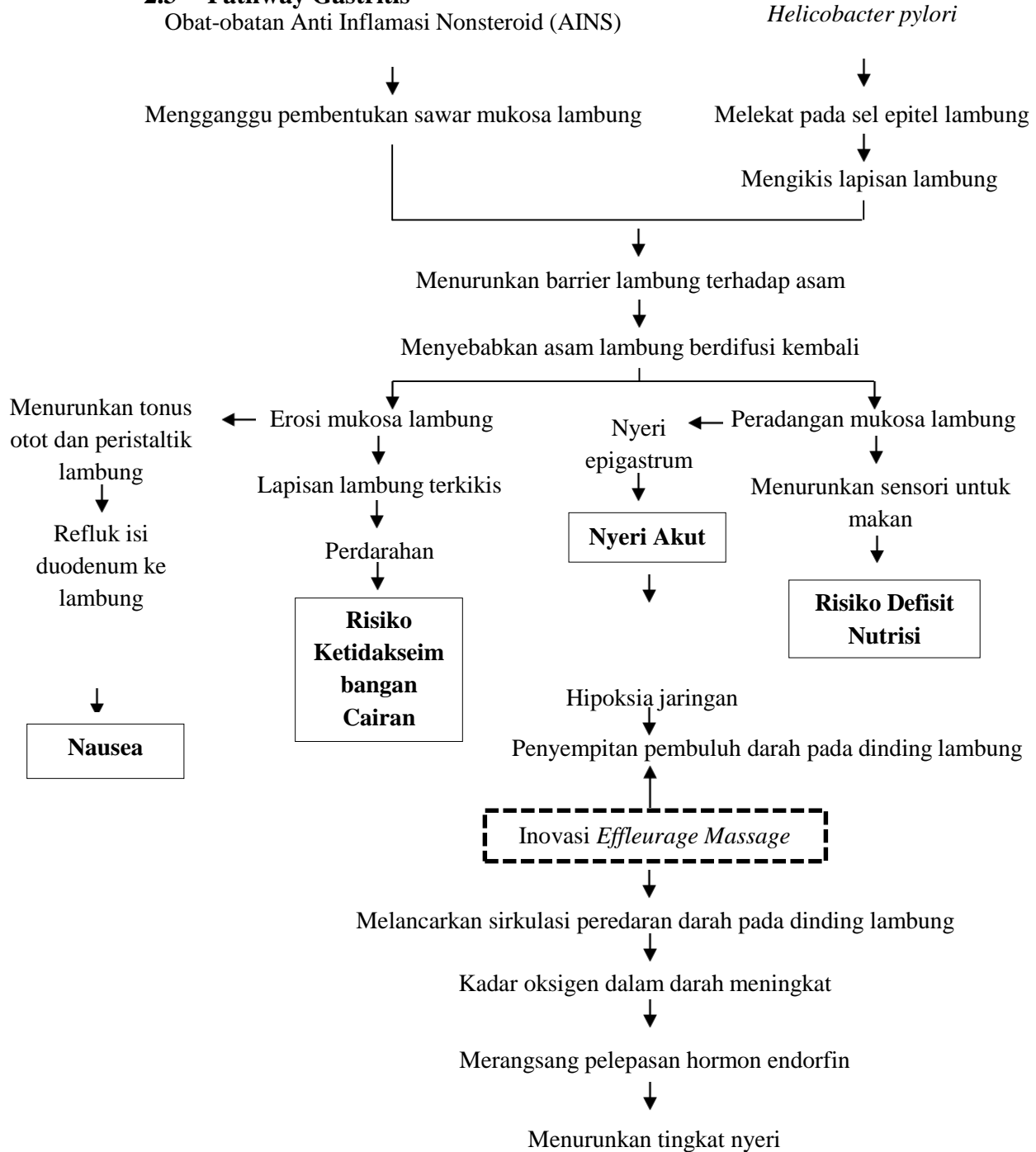
No	Prosedur Tetap	Aspek Kriteria
1.	Definisi	<i>Effleurage Massage</i> merupakan teknik pemijatan dengan melakukan penekanan menggunakan telapak tangan terhadap jaringan lunak yang umumnya otot atau ligamen.
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan tingkat nyeri</li> <li>2. Menghangatkan otot perut</li> <li>3. Melancarkan sirkulasi peredaran darah</li> <li>4. Meningkatkan relaksasi fisik dan mental</li> <li>5. Mengurangi ketegangan syaraf</li> </ol>
3.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoon</li> <li>2. <i>Hand Sanitizer</i></li> <li>3. Baby oil</li> <li>4. Tisu</li> <li>5. Bolpoin</li> <li>6. Form <i>Control Monitoring</i> Tingkat Nyeri</li> <li>7. Leaflet teknik <i>Effleurage Massage</i></li> </ol>

4.	Prosedur Kerja	<p><b>A. Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam/ menyapa pasien</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan kesiapan pasien</li> </ol> <p><b>B. Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca basmallah</li> <li>2. Menyiapkan alat dan bahan</li> <li>3. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan</li> <li>4. Memakai handscoon</li> <li>5. Menjaga privasi pasien</li> <li>6. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (boleh dengan posisi supinasi atau semi fowler)</li> <li>7. Mengkaji skala nyeri pasien sebelum melakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i>. Hasilnya di tulis ke dalam form <i>Control Monitoring</i> tingkat nyeri</li> <li>8. Memberi tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>9. Membebaskan bagian perut dari pakaian pasien</li> <li>10. Mengoleskan baby oil pada bagian perut pasien yang akan di massage</li> <li>11. Mulailah dengan meletakkan kedua tangan pada kedua sisi pusar</li> <li>12. Gerakkan kedua tangan menuju arah luar pusar sampai ke bagian pubis</li> <li>13. Lakukan gerakan dengan lambat dan tidak putus-putus</li> <li>14. Pindahkan kembali kedua tangan ke bagian sisi pusar, lakukan gerakan yang sama, dan bentuk pola seperti “kupu-kupu”</li> <li>15. Ulangi gerakan selama 15 menit</li> <li>16. Bersihkan bagian perut dengan tisu dan rapikan kembali pakaian pasien</li> <li>17. Membaca hamdallah setelah selesai melakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i></li> <li>18. Memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan</li> <li>19. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan</li> <li>20. Mencuci tangan setelah tindakan</li> <li>21. Memberikan dan menjelaskan mengenai leaflet teknik <i>Effleurage Massage</i> pada pasien dan keluarga pasien, agar saat nyeri tiba-tiba timbul pasien atau keluarga pasien dapat melakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i> untuk menurunkan tingkat nyeri secara mandiri</li> <li>22. Melakukan pendokumentasian kegiatan yang telah dilakukan</li> </ol> <p><b>C. Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi terhadap penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i> dengan menuliskan hasil evaluasi ke form <i>Control Monitoring</i> tingkat nyeri</li> <li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>3. Mendoakan pasien</li> <li>4. Berpamitan dan mengucapkan terimakasih</li> </ol>
----	----------------	--

Sumber: Novia, 2015; Paseno et al., 2019



### 2.3 Pathway Gastritis



Gambar 2.9 Pathway Gastritis

Sumber: Novitayanti, 2020; Rujiantie et al., 2018; Isma, 2015; Muhammad & Yesi, 2020; Yophi, 2021; Paseno et al., 2019

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Studi kasus yang digunakan dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah bentuk studi yang memaparkan atau menggambarkan suatu kasus menggunakan teori deskriptif (Prihatsanti et al., 2018). Metode studi kasus deskriptif merupakan kerangka berpikir penulis yang mencakup pengkajian secara holistik terhadap pasien. Dalam studi kasus ini, penulis akan menggambarkan studi kasus terkait asuhan keperawatan pada pasien Gastritis di wilayah Kabupaten Magelang dengan menerapkan inovasi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pasien. Inovasi *Effleurage Massage* akan dilakukan selama 1 minggu dengan frekuensi 3 kali pertemuan dengan pasien.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek pada studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada 2 pasien dengan penyakit Gastritis. Kriteria pasien yang akan digunakan sebagai subyek studi kasus ini adalah pasien berjenis kelamin perempuan berusia produktif (15-64 tahun) dengan Gastritis Akut yang memiliki riwayat penyakit Gastritis, dan dengan kriteria tingkat nyeri ringan (skala 1-3) hingga sedang (skala 4-6). Inovasi *Effleurage Massage* akan diterapkan pada kedua subyek studi kasus ini untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami akibat penyakit Gastritis.

#### **3.3 Fokus Studi**

Fokus studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien Gastritis. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk menurunkan atau mengatasi masalah nyeri yang timbul akibat Gastritis. Untuk mengatasi masalah nyeri diperlukan suatu teknik yang efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien. Inovasi *Effleurage Massage* dipilih penulis untuk diterapkan dalam asuhan

keperawatan ini untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis. Tingkat nyeri pasien akan diukur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *Effleurage Massage* untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian *Effleurage Massage* dalam menurunkan tingkat nyeri pasien Gastritis.

### **3.4 Definisi Operasional Fokus Studi**

Definisi operasional fokus studi merupakan gambaran penulis terkait suatu objek secara terperinci berdasarkan karakteristik yang sudah diamati dengan cermat. Batasan istilah atau definisi operasional pada fokus studi ini adalah sebagai berikut:

#### **3.4.1 Gastritis**

Menurut Watari (2014) dalam Muhammad et al (2021) Gastritis merupakan peradangan pada lapisan mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran histologis mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses peradangan epitel pelapis lambung dan adanya luka pada bagian mukosa lambung. Berdasarkan kutipan LeMone (2016) dalam Oktariana & Krishna (2019) Gastritis digolongkan menjadi dua tipe yaitu Gastritis akut dan Gastritis kronis. Gastritis akut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya konsumsi obat aspirin, alkohol, kafein, dan makanan yang terkontaminasi oleh bakteri. Sedangkan faktor penyebab Gastritis kronis umumnya adalah *Helicobacter pylori*.

#### **3.4.2 Nyeri**

Nyeri merupakan suatu rasa tidak nyaman yang dapat bersifat ringan atau pun berat. Berdasarkan *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri diartikan sebagai perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya suatu kerusakan yang sifatnya aktual atau pun risiko (Isma, 2015). Fenomena nyeri yang timbul dapat beraneka ragam, seperti intensitas, kualitas, durasi, dan penyebarannya. Intensitas nyeri digolongkan menjadi ringan, sedang, dan berat. Kualitas nyeri diklasifikasikan menjadi tumpul, tajam, atau pun seperti terbakar. Durasi nyeri dapat diklasifikasikan menjadi transien, intermiten, dan persisten.

Sedangkan penyebaran nyeri dapat bersifat dalam, superfisial, terlokalisir, dan menyeluruh (Mochamad, 2017).

### **3.4.3 Effleurage Massage**

*Effleurage Massage* merupakan suatu tindakan pemijatan dengan melakukan penekanan oleh telapak tangan pada jaringan lunak seperti otot atau ligamen. Tindakan ini dilakukan tanpa menyebabkan perubahan posisi sendi. *Effleurage Massage* berfungsi untuk menurunkan tingkat nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi peredaran darah. Gerakan-gerakan dasar dalam melakukan *Effleurage Massage* meliputi gerakan memutar oleh telapak tangan, menekan dan mendorong, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan meliuk-liuk (Andinna & Imelda, 2018). *Effleurage Massage* merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang efektif dalam menurunkan tingkat nyeri (Fatsiwi et al., 2018).

## **3.5 Instrumen Studi Kasus**

Instrumen studi kasus ini merupakan suatu alat yang digunakan oleh penulis untuk melakukan pengumpulan data. Instrumen studi kasus yang digunakan penulis meliputi:

### **3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda**

Pengkajian 13 Domain Nanda adalah sebuah format pengkajian yang digunakan untuk mendapatkan data-data pasien secara akurat dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi status kesehatan pasien. Pengkajian ini dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

### **3.5.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Effleurage Massage**

Untuk melakukan terapi non-farmakologi *Effleurage Massage* diperlukan suatu aturan atau prosedur. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Effleurage Massage* digunakan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan *Effleurage Massage* dengan tepat dan efisien.

### **3.5.3 Format Observasi**

Format observasi digunakan penulis untuk keperluan melakukan *control monitoring* terkait dengan perubahan tingkat nyeri pasien Gastritis sebelum dan sesudah diberikan teknik *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pasien.

### **3.5.4 Lembar Persetujuan Tindakan**

Lembar persetujuan tindakan digunakan penulis untuk meminta persetujuan dari pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri pasien Gastritis yaitu teknik *Effleurage Massage*.

### **3.5.5 Leaflet Teknik *Effleurage Massage***

Leaflet teknik *Effleurage Massage* digunakan untuk memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan kepada pasien dan keluarga pasien terkait dengan penyakit Gastritis dan juga penatalaksanaanya untuk menurunkan tingkat nyeri yaitu dengan melakukan tindakan *Effleurage Massage*. Tujuan pemberian leaflet teknik *Effleurage Massage* kepada pasien dan keluarga pasien agar saat nyeri timbul sewaktu-waktu, maka pasien dan keluarga pasien dapat melakukan tindakan *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri secara mandiri dengan mempelajari leaflet teknik *Effleurage Massage* yang sudah diberikan.

### **3.5.6 Handscoon dan Baby oil untuk melakukan *Effleurage Massage***

Dalam melakukan terapi *Effleurage Massage* diperlukan alat dan bahan yaitu handscoon dan baby oil. Handscoon digunakan untuk mencegah terjadinya penularan bakteri. Sedangkan baby oil dipilih penulis dalam pengaplikasian teknik *Effleurage Massage* untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan memberikan sensasi yang nyaman saat tindakan ini berlangsung.

### **3.5.7 Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan**

Kegiatan saat melakukan terapi *Effleurage Massage* terhadap pasien Gastritis akan di dokumentasikan untuk menjadi bukti bahwa penulis telah benar-benar telah melakukan tindakan *Effleurage Massage* kepada pasien Gastritis.

## **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

### **3.6.1 Wawancara**

Wawancara merupakan sebuah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, tatap muka, memberikan pertanyaan, dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh pasien. Pada metode wawancara ini, penulis umumnya mengumpulkan data dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang bersifat subyektif dengan berpedoman pada pengkajian 13 Domain Nanda.

### **3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien Gastritis yang dilakukan secara aktif dan sistematis. Dalam metode observasi, penulis akan mengamati bagaimana pengaruh pemberian terapi *Effleurage Massage* dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis. Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan penulis berfungsi untuk mengetahui adanya masalah kesehatan atau keluhan lainnya pada pasien Gastritis.

### **3.6.3 Studi Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan kegiatan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan studi kasus ini kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada studi kasus ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra studi kasus dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- 3.6.3.1 Membuat proposal terkait dengan studi kasus yang akan dilakukan
- 3.6.3.2 Melakukan seminar proposal kemudian melakukan perbaikan sesuai instruksi dari pembimbing
- 3.6.3.3 Melakukan uji etik studi kasus yang akan dilakukan
- 3.6.3.4 Penulis mencari kasus sesuai dengan subyek studi kasus di lingkungan sekitar
- 3.6.3.5 Apabila penulis sudah menemukan subyek studi kasus, penulis akan meminta persetujuan pasien untuk dijadikan subyek studi kasus
- 3.6.3.6 Penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur studi kasus yang akan dilakukan
- 3.6.3.7 Melakukan analisa studi kasus dengan mengumpulkan data yang berkaitan dengan keluhan-keluhan yang dirasakan pasien
- 3.6.3.8 Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien
- 3.6.3.9 Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan masalah pasien
- 3.6.3.10 Melakukan evaluasi pada pasien setiap kali penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien
- 3.6.3.11 Melakukan pendokumentasian tindakan setelah penulis selesai melakukan tindakan keperawatan kepada pasien
- 3.6.3.12 Melakukan pembahasan terkait studi kasus di lapangan dan di dalam teori
- 3.6.3.13 Melakukan seminar hasil studi kasus yang telah dilakukan

### 3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN		
		ke-1	ke-2	ke-3
1	Melakukan pengkajian pada 2 pasien.			
2	1) Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada 2 pasien 2) Memprioritaskan diagnosa keperawatan 3) Menyusun rencana keperawatan.			
3	Melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun penulis.			
4	Melakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i> untuk menurunkan tingkat nyeri pasien Gastritis.			
5	Melakukan evaluasi tingkat nyeri pasien Gastritis sebelum dan setelah diberikan tindakan <i>Effleurage Massage</i> selama 3 x dalam waktu 1 minggu atau disesuaikan dengan hasil pengkajian terkait tingkat dan durasi nyeri pasien Gastritis.			
6	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan tindakan <i>Effleurage Massage</i> yang telah dilakukan.			

### 3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di komunitas atau masyarakat di wilayah Kabupaten Magelang tepatnya di Desa Pandanretno



Srumbung. Kegiatan studi kasus ini akan dilakukan di rumah pasien yang telah bersedia menjadi subyek studi kasus ini. Subyek studi kasus ini adalah 2 pasien dengan Gastritis Akut. Lama waktu yang diperlukan untuk mengaplikasikan teknik *Effleurage Massage* pada pasien Gastritis adalah 1 minggu dengan frekuensi 3 x pertemuan (Jamil & Dewi, 2021). Waktu studi kasus akan disesuaikan dengan hasil pengkajian yang sudah dilakukan kepada pasien dengan fokus pengkajian pada tingkat dan durasi nyeri yang dirasakan pasien.

### **3.8 Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisa data diambil dengan melakukan pengkajian yang akurat terhadap pasien. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang kemudian menuangkannya dalam opini pembahasan. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

#### **3.8.1 Pengumpulan data**

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi terhadap pasien. Hasil data yang dikumpulkan ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan yang terstruktur.

#### **3.8.2 Mereduksi data**

Data yang sudah terkumpul dan telah disalin menjadi catatan terstruktur, selanjutnya dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif merupakan data yang berasal dari persepsi pasien yang disebutkan secara lisan. Sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh dari hasil pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

#### **3.8.3 Kesimpulan**

Data yang sudah dikelompokkan menjadi 2 bagian yakni data subyektif dan data obyektif, kemudian hendaknya dibahas secara teoritis untuk dapat dilakukan penarikan kesimpulan terhadap data yang ada.

### **3.9 Etika Studi Kasus**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

#### **3.9.1 *Informed consent***

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan penulis dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini akan diberikan sebelum penulis melakukan terapi *Effleurage Massage* terhadap pasien Gastritis. Tujuan pemberian *Informed consent* untuk memberikan keterbukaan atau transparansi terhadap tindakan yang akan dilakukan penulis kepada pasien Gastritis dan juga dampak yang akan ditimbulkan akibat tindakan yang diberikan.

#### **3.9.2 *Anonymity***

*Anonymity* merupakan tindakan yang dilakukan untuk memberikan jaminan keharahisaan dalam penggunaan identitas subyek studi kasus ini dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama terang pasien Gastritis pada lembar studi kasus yang akan dilakukan penulis, tetapi menggunakan inisial.

#### **3.9.3 *Confidentiality***

*Confidentiality* adalah sebuah tindakan untuk memberikan jaminan kerahasiaan informasi subyek studi kasus ini. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya, baik informasi yang bersifat umum atau pun masalah-masalah pasien lainnya dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penulis.

#### **3.9.4 *Ethical Clearance***

*Ethical Clearance* merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur ketepatan studi kasus yang akan dilakukan penulis secara etik. Instrumen ini menjadi suatu pedoman bagi penulis untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan studi kasus. Kelayakan etik ini diberikan dalam bentuk keterangan tertulis oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FIKES UNIMMA untuk studi kasus yang melibatkan makhluk hidup.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Nn. R tanggal 20 April 2022 dan Ny. S tanggal 11 Mei 2022 dengan diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi Lambung) (D.0077), maka penulis dapat menggambarkan terkait pemberian asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua subyek studi kasus dengan penyakit Gastritis Akut mulai dari proses pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, meliputi:

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian yang telah dilakukan pada kedua subyek studi kasus dengan Gastritis Akut menggunakan pengkajian umum dan pengkajian 13 Domain Nanda. Fokus dari pengkajian 13 Domain yang penulis lakukan yaitu mengkaji domain kenyamanan atau nyeri yang meliputi *provokes* (penyebab timbulnya nyeri), *quality* (kualitas nyeri), *region* (letak nyeri), *scala* (nilai atau tingkat nyeri), *time* (lama waktu nyeri). Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (NRS).

##### **5.1.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dari hasil pengkajian dengan fokus pengkajian domain *comfort* atau kenyamanan/ nyeri pada kedua subyek studi kasus dengan Gastritis Akut yakni Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi lambung) (D.0077).

### 5.1.3 Intervensi

Dari perencanaan keperawatan yang telah disusun oleh penulis, intervensi yang tepat untuk masalah keperawatan Nyeri Akut yakni dengan melakukan Manajemen Nyeri (I.08238). Diantaranya meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (*Effleurage Massage*). Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Dan yang terakhir ajarkan teknik non farmakologis *Effleurage Massage* untuk mengurangi rasa nyeri. Sedangkan luaran yang diharapkan dari masalah Nyeri Akut yakni Tingkat Nyeri (L.08066) dapat menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dan ekspresi wajah meringis menurun.

### 5.1.4 Implementasi

Penulis dalam melaksanakan implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan dalam waktu 15 menit. Fokus implementasi yang dilakukan pada kegiatan studi kasus ini adalah mengaplikasikan tindakan *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien Gastritis Akut. Dalam pelaksanaan tindakan *Effleurage Massage*, penulis sudah melakukan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Menurut respon subyektif dan obyektif kedua subyek studi kasus dalam setiap implementasi tindakan *Effleurage Massage* menunjukkan bahwa tingkat nyeri yang dirasakan pasien berangsur-angsur menurun setelah diberikan tindakan tersebut. Pada pelaksanaan tindakan *Effleurage Massage* di kunjungan yang terakhir, kedua subyek studi kasus mengatakan bahwa perutnya sudah tidak terasa nyeri sehingga masalah keperawatan Nyeri Akut kedua pasien dinyatakan dapat teratasi.

### 5.1.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap kali setelah melakukan implementasi pada kedua subyek studi kasus dengan menggunakan format evaluasi SOAP. Dari hasil evaluasi pada tindakan yang terakhir dapat terlihat perubahan tingkat nyeri pada kedua subyek

studi kasus. Pada Nn. R terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala 4 menjadi tidak merasa nyeri dalam rentang waktu 3 kali kunjungan. Sedangkan pada Ny. S terjadi perubahan tingkat nyeri pada awal pengkajian dari skala 5 menjadi tidak mengeluhkan nyeri dalam waktu 3 kali kunjungan. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian tindakan *Effleurage Massage* dalam menurunkan tingkat nyeri atau dengan kata lain *Effleurage Massage* efektif digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri pada kasus Gastritis Akut.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis memberikan saran untuk berbagai pihak, diantaranya meliputi:

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan pada kasus Gastritis Akut dengan masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi lambung) dengan menerapkan aplikasi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri.

### **5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan atau digunakan untuk mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien Gastritis Akut dengan masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi lambung) dengan menerapkan aplikasi *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri.

### **5.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu pasien dan keluarga untuk mendapatkan pengetahuan dalam menangani nyeri pada Gastritis Akut menggunakan tindakan *Effleurage Massage*.

#### **5.2.4 Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan mengenai penanganan nyeri pada kasus Gastritis Akut menggunakan tindakan non farmakologis yakni *Effleurage Massage*.

#### **5.2.5 Bagi Penulis**

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis mengenai penatalaksanaan nyeri akut dalam kasus Gastritis Akut menggunakan teknik non farmakologis *Effleurage Massage* untuk menurunkan tingkat nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifia, A. D., Dian, F., Febriana, W. L., Lailfatul, I., Novita, S. I., & Rara, R. S. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Gastritis. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Amelia, Y., Adriani, P., & Khasanah, S. (2021). Gambaran Pasien Kerusakan Integritas Jaringan Ny . S Dengan Ulkus Diabetes di Ruang Edelweis Rsud R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1127–1133.
- Andinna, U. D., & Imelda, K. R. (2018). Terapi Komplementer guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 123–132.
- BPS. (2020). Kasus 10 Penyakit Terbanyak. *Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*.
- Diaz, Y., Sandi, L., Fitriani, A., Lismayanti, L., Srinayanti, Y., & Widianti, W. (2021). Prevalence and Correlation of Knowledge Level, Stress, Diet Compliance and Quality of Life in Gastritis Patients. *Genius Journal*, 02(01), 22–28.
- Engkus, K., & Dera, Y. T. (2020). Hubungan Stress Psikologis Dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan. *Jurnal Medika Cendekia*, 7(1), 28–34.
- Esti, N., Anis, P., & M., H. (2019). Upaya Meningkatkan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga dengan Jus Aloe Vera untuk Mengatasi Nyeri Gastritis. *ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Evelyn, P. C. (2013). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Fadli, Resky, & Andi, S. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 169–174.
- Fatsiwi, A. N., M., A., & Yesi, P. (2018). Pengaruh Masase Effleurage Abdomen terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di Smp Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(2355), 8–15.
- Fithriana, D., Marvia, E., & Putra, A. A. (2017). Perbandingan Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik dan Aroma Terapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid ( Dismenore) Pada Siswi di Mts Nw Samawa Sumbawa Besar. *Prima: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 1–10.
- Hawati, N. (2020). Pengalaman Penderita Gastritis Kronis Dalam pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 70–80.
- Herinawati, Titik, H., & Astrid, N. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida

- dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590–601. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Hernanto, F. F. (2018). Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis dari Smk Antartika 2 Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 148–155.
- [Http://wacanapengetahuan.blogspot.com/2014/03/peran-lambung-sebagai-organ-pencernaan\\_11.html?m=1](http://wacanapengetahuan.blogspot.com/2014/03/peran-lambung-sebagai-organ-pencernaan_11.html?m=1). (2014). *Peran Lambung Sebagai Organ Pencernaan Makanan*. 11 Maret 2014.
- [https://en.m.wikipedia.org/wiki/Wong%E2%80%93Baker\\_Faces\\_Pain\\_Rating\\_Scale](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Wong%E2%80%93Baker_Faces_Pain_Rating_Scale). (2021). *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*.
- <https://www.idntimes.com/science/discovery/amp/bayu/manusia-tetap-bisa-hidup-tanpa-organ-ini>. (2018). *Ajaibnya Ternyata Manusia Tetap Bisa Hidup Tanpa 7 Organ Tubuh Ini Lho*. 20 November 2018.
- <https://www.myrightspot.com/2018/11/organ-organ-yang-berperan-dalam-proses-pencernaan-makanan.html>. (2019). *Organ-Organ yang Berperan Dalam Proses Pencernaan pada Manusia*.
- Irianty, H., Hayati, R., & Suryanto, D. (2020). Kejadian Gastritis Berdasarkan Aspek Promosi Kesehatan dan Pola Makan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(3), 251–258.
- Isma, A. D. (2015). Pengaruh Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit. *Healthy Journal/ Jurnal Ilmiah Kesehatan Ilmu Keperawatan*, 3(1), 71–92.
- Isti, K., Sapti, A., & Nury, F. L. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(1), 67–73.
- Iswatun, Endah, wijayanti S., & Aini, Z. F. N. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut pada Klien dengan Gastritis : Studi Kasus. *Jurnal Surya*, 13(02), 212–217.
- Jamil, N. N., & Dewi, S. K. (2021). Aplikasi Guided Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur Pendahuluan Metode Hasil. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(1), 40–41.
- Jonathan, P. H., Ni, E. P., & Ni, M. M. (2021). Karakteristik Klinikopatologi Pasien Gastritis Kronis di Rsup Sanglah Tahun 2017-2019. *Jurnal Medika Udayana*, 10(11), 49–55.
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(01), 182–188.
- Khoirunnisa, I., & Saparwati, M. (2020). The Food Patterns in People With Gastritis at Puskesmas Gunung Pati Working Area Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(1), 19–25.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan.



- Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751.
- Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kristina, I., Suardana, I. W., & Suari, N. W. (2014). Pengaruh Terapi Bekam Kering Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Nyeri Gastritis Di Klinik Perawat Latu Husadha Abiansemal Bandung. *OSJ. Unud*.
- Kusyati, E., & Ni'matul, F. (2018). Aloe Vera Efektif Sebagai Terapi Pendamping Nyeri Gastritis. *Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang*, 5(1), 11–19.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Megawati, A., & Nosi, H. H. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Yang Dirawat di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(6), 709–715.
- Mochamad, B. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 13(1), 7–13.
- Muhammad, A., & Yesi, P. (2020). Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri Menggunakan Massage Effleurage. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 142–149.
- Muhammad, M., Yudith, R. A. A., & Reny, I. (2021). *Buku Ajar Aspek Klinis Gastritis* (M. Muhammad & S. Titong (eds.)). Airlangga University Press.
- Ndruru, R. K., Sitorus, S., & Barus, N. (2019). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 209–216.
- Novia, H. D. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dalam Dan Pijat Effleurage Terhadap Nyeri Abdomen di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015*. 35–42.
- Novitayanti, E. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22.
- Oktariana, P., & Krishna, L. F. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gastritis. *Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 197–209.
- Paseno, M., Situngkir, R., Pongantung, H., Wulandari, F., & Astria, D. (2019). Massage Counter Pressure dan Massage Effleurage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 7(1), 20–32.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Prihatsanti, U., Suryanto, & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126–136. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>

- Putu, J. R. B., & Kadek, P. H. A. (2017). Fisiologi Nyeri. *Universitas Udayana*, 14–16.
- Raimonda, V. I. A. (2019). Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri untuk Pasien Dewasa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 1–7.
- Raimundus, C. (2016). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Ddalam Proses Persalinan (Non Farmaka)* (Y. Arief (ed.)). Unimus Press.
- Rohmayani, M. S., Suwito, J., & Padoli. (2019). Intensitas Nyeri Klien Pasca Operasi Mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 23–29.
- Rujiantie, F., Selvis, R. D., & Sulistyarini, T. (2018). Pengetahuan Pasien tentang Faktor Penyebab Gastritis. *Jurnal Stikes*, 11(1), 1–90.
- Setiyo, N. A. (2021). Buku Ajar Anatomi Dan Fisiologi Sistem Tubuh. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(2), 61–107.
- Storey, S., Wagnes, L., Lamothe, J., Pittman, J., & Andrea, R. C. (2019). Building Evidence-Based Nursing Practice Capacity in a Large Statewide Health System: A Multi-Modal Approach. *JONA; The Journal of Nursing Administration*, 49(4), 208–214.
- Sumantri, B. A., & Ahmad, N. (2019). Teori Belajar Humanistik Dan Implikasinya Terhadap Pembelajaran Pendiidkan Agama Islam. *Fondatia*, 3(2), 1–18.
- Sumariadi, Dewi, S., Loni, N. Y., Rahmat, H., & Sunarti. (2021). Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199–206.
- Suprpto, S. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pencernaan “ Gastritis .” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 24–29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211>
- Suwindri, Yulius, T., & Windy, N. C. A. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2), 209–223.
- Syaifuddin. (2013). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan* (E. Monica (ed.); Ed.4). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tampubolon, K. N. (2020). *Tahap-Tahap Proses Keperawatan dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan*.
- Tussakinah, W., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217–225.
- Umaroh, V., & Sulistyanto, B. A. (2021). Literature Review : Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Seminar Nasional Kesehatan 2021*, 1071–1078.
- Wahyuni, S. D., Rumpiati, & Rista, L. M. E. (2017). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja. *Global Health Science*, 2(2), 149–154.

- Waluyo, S. J., & Suminar, S. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 6(1), 31–45.
- Wati, D. K., Pudjiadi, A., & Latief, A. (2012). Validitas Skala Nyeri Non Verbal Pain Scale Revised sebagai Penilai Nyeri di Ruang Perawatan Intensif Anak. *Sari Pediatri*, 14(1), 81–83.
- Widowati, H., & Evi, R. (2020). *Buku Ajar Anatomi* (H. F. M. Sri (ed.)). UMSIDAPress.
- Yophi, N. (2021). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Mahasiswi Stikes YPIB Majalengkan Tahun 2021. *Jurnal KampusSTIKES YPIB Majalengka*, 9(2), 95–101.
- Yudiyanta, Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Assessment Nyeri. *JurnalCdk* 226, 42(3), 214–234.
- Yuly, Z. A., & Muhammad, A. A. (2020). Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis: Literature Review. *Medical Jurnal of Al Qodiri*, 5(2), 108–114.
- Zuraida, & Missi, A. (2020). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri di Sma n 1 Sutera Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Menara Ilmu*, XIV(01), 144–149.