
**TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK PENATALAKSANAAN NYERI AKUT
PASIEN CA UTERI****Oleh****Ita Triatun Solikhah¹, Indri Heri Susanti², Dian Fitriani³****^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jawa Tengah, Indonesia
Jalan Raden Patah No 100 Kedung Longsir Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas,
Jawa Tengah, Kode pos 53182 Telp: (0281) 6843493. Fax: (0281) 6843494.)****Email: itatriatunsolikhah29@gmail.com****Abstract**

As time goes by, uterine cavities and complaints of pain with high quality and longer duration increase. Such conditions make pain one of the symptoms most often felt by ca uteri patients and make it a top priority for nursing diagnoses that often appear in nursing care. An uncomfortable condition that comes from physical and psychological problems, ca uteri patients are expected to be able to control the pain. The purpose of this case study is to provide alternative interventions that can be performed for ca uteri patients non-pharmacologically. Deep breathing relaxation can reduce muscle tension, and anxiety to prevent increased pain stimulation, as an alternative to pain management. This research used a case study with a nursing care approach as a descriptive method. All ca uteri patients were included in the study population through simple random sampling method. One ca uteri patient participated in this study. The results of the study found that deep relaxation can reduce the discomfort scale of pain intensity and duration of pain so that patients can rest. It has been proven that deep breathing relaxation therapy can reduce pain by using it 10 times a day for three days, with a break every five times. The patient no longer complained of pain and showed a decrease in pain and anxiety.

Keywords: Deep Breathing Relaxation, Pain, Ca Uteri**PENDAHULUAN**

Ca Uteri menyerang bagian bawah Rahim yang menghubungkan Rahim dan vagina (Pratitis & Adhistry, 2022). Ca uteri sering disinggung sebagai penyakit yang sering dialami oleh Wanita Indonesia (Fauzia., 2020).

Nyeri adalah salah satu dari masalah yang mustahil dihindari dari diagnosis kanker pada umumnya. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai sensor serta pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, yang menyertai kerusakan jaringan. Survei dari Memorial Sloan-Kettering Cancer Center menyebutkan bahwa nyeri pada pengidap kanker umumnya menggambarkan akibat langsung dari tumor (75-80% permasalahan) serta sisanya diakibatkan oleh sebab penyembuhan antikanker (15- 19%) ataupun

yang tidak berhubungan dengan kankernya dan penyembuhannya (3- 5%). Pengidap nyeri kanker dapat hadapi perih kronis, intermiten, ataupun kronik pada bermacam stadium penyakitnya (Halim & Khayati, 2020).

Sebagian besar pasien ca uteri menganggap sama dengan ca lainnya dan meremehkan penyakit ini, bila penyakit ini salah dan tidak diobati dapat mengakibatkan perburukan bahkan kematian (Manalu et al., 2021). Kondisi peradangan yang terjadi pada ca tertentu dapat menyebabkan rasa nyeri. Penyebab nyeri merupakan pelepasan jaringan yang rusak karena bahan kimia yang mengaktifkan rasa sakit reseptor dan membentuk sinyal nyeri. Nyeri sinyal kemudian mengalir di sepanjang saraf, melalui sumsum tulang belakang menuju otak (Lewis et al., 2016). Rasa Nyeri bersifat personal dan subyektif pengalaman dan tidak

ada dua individu mengalami rasa sakit secara identik. Rasa sakit ataupun nyeri yang tidak ditangani segera dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang dapat mengganggu kondisi fisik, psikis dan aktivitas sehari-hari (Peate & Evans, 2020).

Konsep asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien gastritis diawali pengkajian. Pemeriksaan head to toe, masalah atau gangguan ADL dalam sehari hari dari psikologis sampai biologis zspiritual adalah aspek pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penatalaksanaan teknik non farmakologi perlu dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatanngangguan rasa aman nyaman guna meminimalisir dampak negatif yang muncul. Teknik non farmakologi yang bisa diberikan secara mandiri diantaranya relaksasi nafas dalam, hipnotis, humor, distraksi dan lainnya (Awaludin et al., 2020).

Penerapan keperawatan dengan manajemen nyeri merupakan tindakan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi adalah salah satunya tindakan dalam dunia kesehatan yang bertujuan guna meredakan ketegangan atau stres baik secara fisik maupun psikis sehingga akan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Butcher et al., 2018). Penatalaksanaan manajemen nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan di pasien dengan gastritis relaksasi nafas dalam. Relaksasi bisa meredakan ketegangan otot, kebosanan dan kecemasan yang akhirnya akan mencegah rangsangan nyeri yang hebat (Berman et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan memberikan efek yang signifikan setelah teknik relaksasi dalam tingkat nyeri pada penderita gastritis (Waluyo & Suminar, 2018). Penatalaksanaan nyeri yang dilaksanakan di RS Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto menggunakan obat-obatan, perawat belum maksimal dalam terapi penerapan nonfarmakologi. Berdasarkan gambaran di atas, peneliti tertarik meneliti dan memberikan asuhan keperawatan kepada penderita gastritis dengan memberikan teknik non farmakologi

relaksasi nafas dalam untuk menentukan efeknya pada nyeri pada pasien ca uteri.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan studi kasus dalam bentuk pendekatan asuhan keperawatan komprehensif terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dilaksanakan selama 3 hari. Merupakan studi fokus yang terperinci tentang suatu kasus dengan menggunakan berbagai referensi dan sumber informasi yang berasal dari pasien secara langsung, keluarga pasien dan catatan medis. Jenis data diperoleh adalah dalam bentuk subyektif dan data objektif (seperti: wawancara terhadap pasien dan keluarganya, pemeriksaan *vital sign* sampai data penunjang), meninjau riwayat penderita gastritis pada rekam medis dan pemeriksaan penunjang lainnya. Peneliti mengumpulkan data yang mengidentifikasi peluang promosi kesehatan yang berpotensi untuk mengatasi masalah keperawatan.

Populasi studi ini yaitu seluruh pasien yang didiagnosa ca uteri di Ruang Wijaya kusuma Prof. DR. Margono Soekarjoo Purwokerto. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Sampel penelitian berjumlah 1 pasien. Penderita gastritis yang dikelola selama 3 hari. Nyeri diukur sebelum dan setelah pemberian intervensi relaksasi nafas dalam.

Cara relaksasi nafas dalam yang digunakan dalam penelitian ini mengadap dari penelitian sebelumnya tentang teknik nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien ca ovarium (Novitasari & Yuliana, 2022), dimulai dengan menarik nafas dalam melalui hidung hingga rongga paru-paru terisi udara dengan cara menghitung perlahan. Selanjutnya, hembuskan udara secara bertahap melalui mulut sekaligus meraba ekstremitas atas dan bawah bersantai mendorong pernapasan secara berirama hingga 3 kali. Tahap selanjutnya adalah menarik napas kembali melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Rasakan

telapak tangan dan kaki terasa rileks. menjaga konsentrasi dengan memejamkan mata dan fokus pada area yang sakit. menganjurkan untuk mengulang prosedur hingga 10 kali sampai nyeri berkurang, diselingi dengan istirahat pendek setiap 5 kali dengan perkiraan waktu 30-35 setiap sesi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang diberikan dilakukan secara komprehensif mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif mampu meminimalisir skala nyeri penderita gastritisca uteri seperti terlihat pada hasil di bawah ini.

Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan pasien adalah poasien ca uteri berusia 42 tahun, seorang perempuan datang dengan keluhan utama nyeri post op. Keadaan umum pasien didapatkan pasien dalam keadaan composmentis saat dibawa ke rumah sakit. Pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 103 x/menit, dan suhu 36,5°C.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pasien mempunyai warna kulit sawo matang, bentuk kepala mesocephal, dengan warna rambut hitam, pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva ananemis, kornea jernih dan pupil isokor, mukosa bibir kering, dan warna bibir pucat.

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium diperoleh kadar Hb 9 g/dl; leukosit 60400/mm³; trombosit 236000/ul; dan albumin 3,03 mg/dl. Pasien menyatakan nyeri pada bagian post op semakin memberat seperti ditusuk-tusuk terasa hilang timbul jika mobilisasi. Skala nyeri terasa sampai nilai 6.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian maka peneliti menetapkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis yang sakit yang ditunjukkan dengan ciri-ciri

tampak gelisah dan meringis, serta meningkatnya TD dan frekuensi nadi

Tabel 1. Analisa data

Subjektif	Objektif
- Pasien mengatakan nyeri post op	- Pasien terlihat lemas
- Nyeri seperti tertusuk	- Pasien terlihat gelisah
- Skala 6	- TD 119/71 mmHg
- Timbul saat beraktivitas	- N 103 x/menit
- Pasien paham apa yang membuat nyeri semakin bertambah	- RR 20x/menit
- Pasien berharap penyakitnya sembuh	- Suhu 36,5°C

Intervensi

Tabel 2. Rencana Keperawatan

Outcome	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil	Manajemen Nyeri
- Menyampaikan terdapatnya nyeri berkurang	- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan factor
- Luas bagian tubuh yang terpengaruh menurun	- Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
- Frekuensi nyeri menurun	- Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
- Panjangnya episode nyeri berkurang	- Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri
- Pernyataan nyeri	- Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
- Ekspresi nyeri pada wajah rileks	- Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dukungan
- Posisi tubuh protektif berkurang	- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri
- Kurangnya istirahat membaik	- Pilih dan lakukan penanganan nyeri farmakologi dan non farmakologi serta interpersonal
	- Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
	- Ajarkan teknik non farmakologi
	- Tingkatkan istirahat

Implementasi

Tahapan ini dilakukan selama 3 hari. Adapun beberapa tindakannya yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, intensitas nyeri. Respon data subjektif yang didapatkan setelah pemberian tindakan diantaranya P: pasien mengatakan nyeri di bagian perut, Q: seperti ditusuk-tusuk R: perut sebelah kanan bagian bawah S: 6 (nyeri sedang) T: hilang timbul, Mengobservasi TTV: TD:

119/71 mmHg S: 36,5⁰C N: 103×/menit dan RR: 20×/menit. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri seperti kebisingan atau suasana yang terlalu ramai baik di rumah maupun rumah sakit, serta yang memperingan rasa nyeri seperti kompres hangat, relaksasi nafas dalam.

Pasien diajari teknik relaksasi nafas dalam dimulai dengan menarik nafas dalam melalui hidung sampai terasa mengisi paru-paru dengan udara. Selanjutnya perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut dan rasakan tubuh rileks. Memberikan pengetahuan atau edukasi terkait penyakit gastritis mengenai penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan diet yang dianjurkan memberikan obat ketorolak 3 x 30mg/iv dan tramadol 3 x 300 mg/iv drip yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan omeprazole 2 x 40mg/tablet dan ceftriaxone 2 x 1 gr/ iv untuk antibiotic mencegah infeksi bakteri.

Evaluasi

Pengasuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 x 24 jam, dan masalah belum tertasi dengan kriteria hasil di hari ketiga sebagai berikut:

Tabel 3. Indikator

Indikator	Awal	Target	Akhir
Keluhan Nyeri	2	4	3
Gelisah	2	4	3
Kesulitan tidur	2	4	3
Merintih	2	4	3

Keterangan:

1= meningkat

2= cukup meningkat

3= sedang

4= menurun

5= tidak terasa

Pembahasan

Sebagian besar kanker reproduksi disebabkan dari epitel atau lapisan luar permukaan serviks dan 99,7% disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). Virus HPV yang sering diidentifikasi pada kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18. Pasien penderita kanker uteri sering mengeluhkan

nyeri pada perut bagian bawah. Survei dari Memorial Sloan-Kettering Cancer Center menyebutkan bahwa nyeri pada pengidap kanker umumnya menggambarkan akibat langsung dari tumor (75-80% permasalahan) serta sisanya diakibatkan oleh sebab penyembuhan antikanker (15- 19%) ataupun yang tidak berhubungan dengan kankernya dan penyembuhannya (3- 5%). Pengidap nyeri kanker dapat hadapi perih kronis, intermiten, ataupun kronik pada bermacam stadium penyakitnya (Halim & Khayati, 2020).

Nyeri yang terasa seperti ditusuk dan hilang timbul (Manalu et al., 2021). Pada kasus nyeri berat maka akan ditemukan stimulasi para simpatik (nyeri berat dan dalam) seperti muka pucat, otot mengeras, penurunan heart rate dan tekanan darah, nafas cepat dan irreguler, nausea, vomitus, kelelahan dan keletihan (A Potter, & Perry, 2015). Hasil pengkajian penelitian ini juga setipe dengan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada penderita ca servik yaitu diperoleh data pasien mengeluh nyeri area bawah, kualitas nyerinya tajam menusuk (Pratitis & Adhistry, 2022).

Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pasien ca uteri yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Pratitis & Adhistry, 2022).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien kanker termasuk nyeri akut, pengaturan kesehatan keluarga yang kurang baik dan pengetahuan pasien. Masalah keperawatan yang berhubungan dengan faktor risiko penyebab kanker seperti gaya hidup dan pola makan kanker (Jannah, 2019).

Penerapan medis dan non medis bertujuan untuk mendapatkan tujuan asuhan keperawatan yang telah dibuat dan secara komperhensif (Fauziah, 2020). Penatalaksanaan farmakologi melalui pemberian obat yang diresepkan pada pasien, pada penelitian ini pasien diberi resep

oleh dokter tramadol, ketorolac dan ceftriaxone guna mengurangi nyeri dan mencegah infeksi pada luka.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman nyeri adalah manajemen nyeri. Sejalan dengan teori Smeltzer dan Bare (2010) bahwa salah satu penatalaksanaan nyeri adalah pemberian teknik non farmakologis distraksi dan terapi relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk terapi mandiri yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Novitayanti, 2023).

Secara fisiologis latihan relaksasi nafas dalam akan mengurangi aktivitas saraf simpatis yang akan mengembalikan tubuh pada konsisi seimbang, tanda-tanda vital dan sirkulasi kembali normal, serta otot-otot terasa rileks. Penurunan saraf simpatis juga dapat menurunkan sekretoris dan mendekati normal, akan mengalami penurunan nyeri berkurang dan terjadi penyembuhan luka (Titah, 2020).

Evaluasi menunjukkan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3 hari sesuai kriteria hasilnya. Memberikan intervensi manajemen nyeri dengan melakukan relaksasi nafas dalam pada pasien beberapa kali memberikan dampak positif pada nyeri yang dirasakan klien, pada hari pertama dan terakhir mengalami penurunan. Keluhan nyeri membaik setelah dilakukan tindakan, awalnya dengan skala nyeri 6 (sedang) menjadi nyeri 2 (ringan). Terjadi penurunan level nyeri yang dikeluhkan pasien dalam penelitian ini dari sedang menjadi ringan.

Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh relaksasi nafas dalam pada perubahan skala nyeri. Seorang pasien diberikan pendampingan melakukan teknik nafas dalam selama 10- 15 menit, lalu beristirahat selama 30-35 menit. Evaluasi pada

pasien tersebut diperoleh level nyerinya berkurang dari enam menjadi tiga dibuktikan juga dari hasil observasi ekspresi wajah yang nyaman dan perasaan tenang atau rileks (Ruhman & Ismahmudi, 2017).

Berbagai teknik pengurangan nyeri dapat dipraktikkan pada pasien seperti menggunakan teknik distraksi, relaksasi napas dalam, pemijatan teknik *effleurage*, *guided imaginary*, aplikasi terapi hangat dan dingin, teknik relaksasi otot progresif, relaksasi genggam jari, *acupuncture*, *hypnosis*, dan lainnya. Metode terapi pendamping yang paling sering dipilih ialah relaksasi nafas dalam. Hal ini disebabkan relaksasi nafas dalam dirasakan sangat membantu guna meringankan nyeri yang dialami pasien serta kemudahan pasien dalam penggunaannya secara mandiri (Lindquist et al., 2018). Kondisi rileks pada otot-otot skeletal yang semula mengalami spasme atau tegang dipicu oleh produksi prostaglandin yang meningkat. Hal tersebut merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga berakibat meningkatnya pasokan darah ke area yang mengalami ketegangan dan iskemia. Selain hal itu, nafas dalam akan merangsang disekresikannya opiat endogenus berupa endorphin dan enkefalin. Hal lainnya berupa stimulasi system syaraf parasimpatis yang berakibat penurunan level hormone kortisol dan hormon adrenalin. Penurunan kedua hormon tersebut akan menginduksi penurunan level stres seseorang sehingga memudahkan berkonsentrasi, tenang, ritme pernafasan menjadi teratur hingga yang pada akhirnya mentrigger PaCO₂ menjadi meningkat, efek berikutnya ialah penurunan level pH darah hingga terjadilah peningkatan level oksigen dalam plasma (Smeltzer et al., 2015).

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada penderita kanker salah satunya menggunakan kombinasi teknik distraksi nafas dalam dan pijat dengan teknik *effleurage*. Kombinasi keduanya dapat menurunkan level nyeri yang dirasakan pasien

(Hanggarwati & Ismahmudi, 2015). Pijat pada diberikan pada pasien setelah operasi bedah thoraks. Pemijatan dilakukan dengan teknik efflurage dikombinasikan teknik *light massage* di area sekitar luka operasi sekitar 15 menit dengan melihat toleransi pasien. Hasil evaluasi pada kelompok intervensi didapatkan terjadi penurunan level nyeri dari sedang menjadi ringan (Awaludin & Novitasari, 2017).

PENUTUP

Kesimpulan

Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pasien kanker yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis Hanggarwati & Ismahmudi (2015). Terapi relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri akut pada Ny. D dengan gastritis terbukti efektif. Pelaksanaan asuhan keperawatan sendiri selama 3 hari, dengan menentukan kriteria hasil nyeri berkurang dari skala nyeri 2 (cukup meningkat) menjadi nyeri 3 (sedang). Selain itu terapi relaksasi nafas dalam dibebberapa penelitian terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri akut pada penderita ca uteri mulai dari skala nyeri ringan sampai berat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Awaludin, S., & Novitasari, D. (2017). Pengaruh Pijat Terhadap Intensitas Nyeri Pascabedah Jantung. *Viva Medika*, 10(1), 72–78.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35960/vm.v10i1.143>
- [2] Amin Huda Nurarif, and H. K. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA. Edisi revisi jilid 1. Yogyakarta: MediAction.
- [3] Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC.
- [4] Awaludin, S., Nurachmah, E., & Novitasari, D. (2020). Hypnosis is a surgical pain intervention: a systematic review. 1st International Conference on Community Health (ICCH 2019), 276–284.
- [5] Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's. Of Fundamentals Nursing Concepts, Process, And Practice* (10th ed.). Pearson Education, Inc.
- [6] Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- [7] Hanggarwati, N. D., & Ismahmudi, R. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gastritis Akut dengan Kombinasi Terapi Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Pijat Efflurage Terhadap Nyeri Abdomen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- [8] Kemenkes. (2018). Laporan nasional riskesdas tahun 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. KEMENKES RI.
- [9] Manalu, N. V., Sitompul, M., Sihombing, R. M., Sitanggang, Y. F., Hutapea, A. D., Darmareja, R., Saputra, B. A., Togatorop, L. B., Watania, L. N., & Rahmi, U. (2021). Keperawatan Sistem Pencernaan. Yayasan Kita Menulis.
- [10] Munson, C., & Traister, R. (2015). *Pathophysiology: A 2-in-1 Reference for Nurses* (Issue September). Lippincott Williams & Wilkins.
- [11] Novitasari, D., & Yuliana, E. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Orang Dewasa dengan Ca Ovarium: Nursing Care in Adults with Ovarian Ca. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(3), 102–107.
- [12] Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan

- Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. Yogyakarta: MediAction.
- [13] Peate, I., & Evans, S. (2020). Fundamentals of anatomy and physiology: For nursing and healthcare students. John Wiley & Sons.
- [14] Procop, G. W., Church, D. L., Hall, G. S., & Janda, W. M. (2020). Koneman's color atlas and textbook of diagnostic microbiology. Jones & Bartlett Learning.
- [15] .org/10.35816/jiskh.v1i1.734
- [16] Smeltzer, S. ., Bare, B. ., Hinkle, J. L., & Cheever, K. . (2015). Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. In Lippincott Williams & Wilkins.
- [17] Suwindri, S., Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. C. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia: Literature Review. JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka, 1(2), 209–223.
- [18] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN