

## STUDI KASUS : INTERVENSI EDUKASI DIET UNTUK MENGURANGI NYERI PADA KLIEN DISPEPSIA

Payakun Kuniyo<sup>12</sup>, La Syam Abidin<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Prodi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku, Masohi, Indonesia

<sup>2</sup> Puskesmas Pembantu Sepa, Puskesmas Amahai, Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, Indonesia

### Abstrak

Riwayat artikel  
Diterima : 31 Maret 2022  
Direvisi : 24 April 2022  
Dsetujui : 26 April 2022

\*Corresponding author  
La Syam Abidin  
[syamafiyah1006@gmail.com](mailto:syamafiyah1006@gmail.com)

**Latar belakang:** Dispepsia yang sering dikenal masyarakat sebagai sakit maag merupakan kumpulan gejala yang dirasakan terutama nyeri area epigastrium. Dispepsia jika tidak terawat dapat memicu komplikasi berupa peptic ulcer dan pendarahan pada lambung. Perawat dapat berperan dalam mengurangi keluhan nyeri melalui intervensi edukasi diet. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh intervensi edukasi diet untuk mengurangi nyeri pada klien dyspepsia. **Metode:** Desain penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian menggunakan satu klien dalam keluarga. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Pustu Sepa pada bulan Juni sampai Juli 2020. Penelitian menggunakan instrument format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan instrument penilaian tingkat nyeri. **Hasil:** Tingkat nyeri sebelum intervensi adalah skala 8 (Nyeri berat) sedangkan setelah intervensi adalah skala 4 (skala sedang). **Kesimpulan:** Penerapan intervensi edukasi diet dapat mengurangi gejala nyeri yang dialami klien dispepsia.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan; Keluarga; Edukasi diet; Dispepsia

### Abstract

**Background:** Dyspepsia, which is often known to the public as heartburn, is a collection of symptoms that are felt, especially pain in the epigastric area. Dyspepsia, if not treated, can lead to complications in the form of peptic ulcers and bleeding in the stomach. Nurses can play a role in reducing pain complaints through diet education interventions. **Objective:** This study aims to describe the effect of diet education interventions to reduce pain in dyspeptic clients. **Methods:** The research design is descriptive qualitative with a case study method. The research subject used one client in the family. The study was carried out in the Pustu Sepa work area from June to July 2020. The study used an instrument for assessing family nursing care formats and pain level assessment instruments. **Results:** The level of pain before the intervention was a scale of 8 (severe pain), while after the intervention was a scale of 4 (moderate). **Conclusion:** The application of dietary education interventions can reduce pain symptoms experienced by dyspeptic clients.

**Keywords:** Nursing care; Family; Diet education; Dyspepsia

## PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan sindrom saluran pencernaan atas yang banyak dijumpai di seluruh dunia. Banyak faktor yang diduga berkaitan seperti riwayat penyakit, riwayat keluarga, pola hidup, makanan, ataupun faktor psikologis. Dispepsia diklasifikasikan menjadi organik dan fungsional. Gejala dapat berlangsung kronis dan kambuhan, sehingga berdampak bagi kualitas hidup penderita (Purnamasari, 2017)

Distribusi penderita dispepsia di seluruh dunia dan kejadiannya di berbagai negara atau masyarakat dapat bervariasi sesuai dengan berbagai jenis faktor risiko. Sebuah studi di Amerika melaporkan tingkat prevalensi dispepsia 31,9 per 100 orang/tahun. Penelitian di Inggris kejadian dispepsia adalah 15,3 per 1.000 orang/tahun. Penelitian di Afrika melaporkan tingkat prevalensi sindrom nyeri epigastrium (79,2%) dan sindrom distres postprandial (62,5%). Penelitian di Malaysia, prevalensi dispepsia di pedesaan (14,6%) dan penduduk perkotaan (24,3%) (Randhawa and Baqai, 2020). Berdasarkan data Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia tahun 2017 di provinsi Jambi dispepsia termasuk urutan ke sembilan dari 10 penyakit terbanyak di provinsi jambi pada tahun 2017 (Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan and Kemenkes, 2018)

Penderita dispepsia di Puskesmas Pembantu (Pustu) Sepa didiagnosis oleh tenaga medis berdasarkan keluhan utama yaitu nyeri epigastrium disertai keluhan perut kembung dan bersendawa serta nyeri abdomen yang semakin meningkat jika terlambat makan. Jumlah penderita dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Pembantu (Pustu) Sepa dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut sebanyak 50 orang (Pria : 17 orang, Wanita : 33 orang) pada tahun 2017, sebanyak 39 orang (Pria : 14 orang, Wanita : 25 orang). Pada tahun 2018 dan sebanyak 38 orang (Pria : 12 orang, Wanita : 26 orang) pada tahun 2019. Berdasarkan data tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam kurun waktu 3 tahun terakhir masih terdapat penderita dispepsia dan didominasi pasien Wanita (Pustu Sepa, 2019).

Menurut Center for Pharmacy Postgraduate Education, (2021) dispepsia yang tidak ditangani dapat mengakibatkan komplikasi. Komplikasi termasuk perdarahan masif akut, yang mungkin mengancam jiwa pada mereka yang lemah; perdarahan kronis, yang menyebabkan anemia defisiensi besi; perforasi dan peritonitis yang mengancam jiwa; obstruksi saluran keluar lambung karena striktur; dan stenosis dan kanker perut. Komplikasi yang terkait dengan dispepsia fungsional termasuk penurunan kualitas hidup karena gejala yang persisten dan peningkatan risiko penyakit ulkus peptikum

Penanganan dispepsia tergantung pada penyebab dan tingkat keparahannya. Penanganan berfokus pada kondisi yang mendasarinya atau mengubah pengobatan seseorang akan mengurangi dispepsia. Penanganan dispepsia dapat meliputi obat-obatan, gaya hidup, konseling dan intervensi diet dispepsia (Sethi, 2020). Berbagai penelitian telah menjelaskan kaitan antara gaya hidup dengan kejadian dispepsia. Penelitian yang dilakukan Megawati and Nosi, (2014) menjelaskan bahwa stress, pola makan dan obat-obatan mempengaruhi kejadian dispepsia. Penelitian yang dilakukan Tussakinah and Rahmah Burhan, (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan, tingkat stres dengan kekambuhan dispepsia. Penelitian yang dilakukan Uwa et al., (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia ( $p$  value = 0,001) dan terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia ( $p$  value = 0,000).

Faktor risiko dispepsia perlu dikelola dengan tepat sehingga dapat mencegah kekambuhan pada penderita dispepsia. Pengelolaan faktor risiko ini dapat dilakukan melalui intervensi edukasi kesehatan. Menurut PPNI, (2018) edukasi kesehatan didefinisikan sebagai mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit, perilaku hidup bersih dan sehat. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Arifmon Zuliandana, (2016) pada pasien di Puskesmas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan dispepsia. Sedangkan penelitian yang dilakukan Sumangkut et al., (2014) pada remaja menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dispepsia terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan dispepsia pada remaja.

Keluarga adalah sumber utama konsep sehat dan sakit serta perilaku kesehatan. Keluarga cenderung menjadi pemicu masalah kesehatan anggotanya sekaligus sebagai pelaku dalam menentukan masalah Kesehatan (Friedman et al., 2010). Oleh karena itu, keluarga juga memiliki peran penting dalam perawatan anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan studi kasus tentang gambaran pengaruh intervensi edukasi diet untuk mengurangi nyeri pada klien dispepsia di wilayah kerja pustu sepa”.

## **METODE**

Desain pada penelitian ini yaitu studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Pustu Sepa, kecamatan Amahai pada tanggal 27 Juli - 04 Agustus 2020. Populasi adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita dispepsia. Sampel adalah satu keluarga Tn. A., teknik sampling menggunakan purposive sampling. Sampel yang dipilih telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi ; tipe keluarga inti, keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita dispepsia berdasarkan data pustu sepa, memiliki riwayat dispepsia 3 bulan terakhir, memiliki gejala nyeri epigastrium, nafsu makan menurun, mual, Riwayat muntah, terasa penuh pada perut bagian atas, bersedia sebagai responden penelitian, anggota keluarga dapat membaca dan menulis. Kriteria Eksklusi ; keluarga dengan anggota keluarga menderita Dispepsia yang sedang terlibat dalam penelitian orang lain. Pengumpulan data melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, format asuhan keperawatan keluarga. Prosedur pengumpulan data dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian keluarga, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, mengimplementasi dan mengevaluasi intervensi yang telah diberikan. Dalam studi kasus ini juga diterapkan etika penelitian meliputi; inform consent, kerahasiaan, tanpa nama, keadilan, dan asas kemanfaatan.

## **HASIL**

Hasil pengkajian dalam penelitian ini diuraikan menurut tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

### **Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Juli 2020 terhadap keluarga Tn. A dimana Tn A sebagai kepala keluarga, berusia 38 tahun, bekerja sebagai petani dan pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pada kasus ini yang menjadi klien adalah istrinya yaitu Ibu J, berusia 32 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Tipe keluarga Tn. A adalah keluarga inti terdiri dari, ayah, ibu, dan satu anaknya yaitu An. V berusia 10 tahun. Saat pengkajian anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan hanyalah ibu. J yaitu sakit maag (dispepsia).

Hasil pengkajian ditemukan keluhan utama pada klien adalah nyeri ulu hati. Menurut klien gejala nyeri ulu hati muncul jika terlambat makan. Tingkat nyeri yang dirasakan klien dapat digambarkan dalam rentang nilai skala 8 (Nyeri berat) dengan menggunakan skala numerik (*Numerik Rating Scale*). Nyeri ulu hati yang dirasakannya sudah berlangsung sejak 5 bulan yang lalu. Jika nyeri ulu hati muncul dan tidak bisa diatasi, maka klien ke bidan atau puskesmas untuk mendapat pengobatan supaya gejala yang dirasakan berkurang atau hilang. Selain itu, klien juga memiliki gejala mual, terasa penuh pada perut bagian atas, mulut terasa asam dan pahit, serta kerongkongan terasa panas setelah makan. Hal ini disebabkan kebiasaan makan klien yang terlambat yaitu sarapan pada pukul 10.00 WIT, makan siang pada pukul 13.00-14.00 WIT.

## **Diagnosis Keperawatan**

Hasil analisis data pengkajian ditemukan data subjektif yaitu klien melaporkan nyeri sedangkan data objektif ditemukan klien tampak meringis, nafsu makan berubah, skala nyeri 8 (Skala berat). Berdasarkan hasil analisis data dengan berpedoman pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) ditetapkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi inflamasi.

## **Perencanaan**

Perencanaan dalam penelitian ini memilih intervensi edukasi diet sebagai intervensi utama. Intervensi edukasi diet yang dilakukan lebih ditekankan pada kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif. Bentuk intervensi meliputi: 1). Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, 2). Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, 3). Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, 4). Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, 5). Ajarkan cara memilih makanan yang sesuai, rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet

## **Implementasi**

Implementasi intervensi edukasi diet dilakukan pada tanggal 28 Juli 2020 sampai 04 Agustus 2020. Implementasi pertama yaitu mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, menyusun jadwal yang tepat untuk memberikan edukasi. Hasil identifikasi kebiasaan pola makan diperoleh kebiasaan sarapan untuk jenis makanan terdiri dari gorengan, pisang, ubi kayu, ubi jalar, talas, pisang sedangkan jenis minuman yaitu teh, kopi, air putih. Jenis makanan untuk makan siang terdiri dari nasi, papeda, sagu, ubi rebus, sayur, tumis, santan, ikan goreng atau masak, sambal sedangkan jenis minuman air putih. Selingan sore meliputi jenis makanan yaitu gorengan, pisang, talas, ubi kayu dan jenis minuman meliputi teh, kopi, air putih. Makan malam memiliki jenis makanan terdiri dari nasi, papeda, sayur tumis atau sayur santan, ikan goreng atau masak, sambal, ubi jalar, ubi kayu, talas, pisang sedangkan jenis minuman adalah air putih.

Implementasi kedua yaitu memberikan edukasi diet untuk dispepsia, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, mendiskusikan tentang materi edukasi diet dan merencanakan program diet. Penyusunan rencana program diet dilakukan secara bersama antara peneliti dan klien beserta keluarga dengan mempertimbangkan kemampuan keluarga dari segi finansial dan ketersediaan bahan makanan yang sesuai dan toleran dengan penyakitnya. Hasil perencanaan program diet meliputi ; sarapan pagi pukul 07.00-08.00 WIT, jenis makanan dan minuman yaitu bubur/nasi lembek, sayur rebus, ikan panggang atau masak bening dan air putih. Selingan pukul 10.00 WIT jenis makan dan minuman meliputi roti/biscuit lunak, teh manis encer. Makan siang pukul 12.00- 13.00 WIT jenis makanan dan minuman meliputi bubur/nasi lembek, sayur masak bening, ikan panggang atau masak dan minum air putih. Selingan pukul 16.00-17.00 WIT jenis makanan dan minuman meliputi teh manis encer dan Biscuit/ roti, bubur pisang/kacang hijau. Makan malam pukul 20.00 WIT jenis makanan dan minuman meliputi bubur/ nasi lembek, sayuran masak bening, ikan dipanggang dan air putih. Selingan malam pukul 21.00 WIT meliputi teh manis, biscuit atau roti.

Implementasi ketiga dilakukan kunjungan ke rumah klien diperoleh data klien makan tepat waktu. Keluarga mengatakan selalu mengingatkan klien agar makan sesuai yang direncanakan bersama. Klien mengatakan sangat berterimah kasih kepada peneliti yang telah memberikan pengetahuan kepada klien yang selama ini tidak tahu tentang cara mengatasi sakit yang dideritanya. Implementasi empat dan lima dilakukan kunjungan ke rumah klien diperoleh data klien terlihat sedang bercanda dengan anaknya dan klien mengatakan rasa mual, nyeri, muntah sudah berkurang tidak seperti sebelumnya. Keluarga klien melaporkan bahwa setelah membuat program diet bersama peneliti, klien selalu makan teratur. Klien mengatakan ulu hati masih sakit tetapi tidak seperti sebelumnya. Menurut klien, sebelum diberi pengetahuan diet, jika ulu hatinya atau kambuh klien selalu makan nasi sepiring karena klien berpikir sakit

ulu hati akibat lapar dan ternyata setelah makan ulu hati bertambah sakit, merasa mual sampai muntah. Implementasi keenam yaitu melakukan kunjungan rumah, menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan. Peneliti memperoleh hasil bahwa keluarga mengatakan klien seelau mengikuti rencana diet yang telah disusun. Klien mengatakan dari hari ke hari gejala seperti sakit ulu hati, mual yang dirasakan semakin berkurang, nafsu makan makin baik.

## **Evaluasi**

Hasil evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 04 Agustus 2020, ditemukan bahwa klien mengatakan sakit ulu hati sudah berkurang sejak mengatur pola makan dan jarang untuk kambuh lagi. Respon nonverbal menunjukkan bahwa tidak terdapat ekspresi meringis dengan penilaian skala 4 (skala sedang), klien tampak ceria dengan kondisi saat ini. Klien juga mengatakan bahwa seandainya klien mengetahui dari awal sakit ulu hatinya karena pola makan mungkin lebih awal bisa teratasi. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan palpasi pada daerah epigastrium didapatkan klien tidak meringis seperti awal pengkajian, klien terlihat ceria.

## **PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh intervensi edukasi diet terhadap nyeri pada klien dispepsia. Intervensi edukasi diet merupakan salah satu intervensi keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia. Menurut standar intervensi keperawatan PPNI, (2018) edukasi diet adalah mengajarkan jumlah, jenis dan jadwal asupan makanan yang diprogramkan. Dalam penelitian ini, peneliti mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan sebelumnya, memberikan edukasi diet untuk penderita dispepsia, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dan merencanakan program diet

Pada keluarga didapatkan jenis makanan yang biasa dikonsumsi klien adalah gorengan, pisang, ubi-ubian (digoreng atau direbus), nasi, papeda, sagu, sayuran (dimasak tumis atau santan), ikan (goreng/masak), sambal, jenis minuman yaitu teh, kopi, air putih, jumlah yang dikonsumsi sesuai kebutuhan dan jadwal pola makan meliputi pagi, siang dan malam dimana tidak terdapat pengaturan spesifik antara waktu, jenis dan jumlah yang dikonsumsi. Hasil temuan menggambarkan bahwa pola makan klien tidak diatur, masih mengkonsumsi makanan yang masih lambat dicerna seperti nasi, sagu, masih mengkonsumsi makanan yang mengandung gas seperti ubi-ubian, dan mengandung minyak berlebihan seperti digoreng atau gorengan. Selain itu, klien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang atau mengiritasi lambung seperti sambal dan kopi sehingga menimbulkan gejala dispepsia berupa nyeri dengan tingkat nyeri skala 8 (Nyeri berat) pada awal pengkajian (sebelum diintervensi)

Sejalan dengan yang dikemukakan (Jusuf, 2010) bahwa penderita dispepsia perlu mengetahui cara yang dilakukan agar dapat mengatasi kondisi dispepsia diantaranya; 1). Diet lambung yang dilakukan berdasarkan inisiatif penderita berupa pola makan dan tidur secara teratur, 2). Konsumsi makanan seimbang dan kaya akan serat serta mengurangi kandungan lemak jenuh. 3). Konsumsi makanan yang mudah dicerna dan mengandung serat makanan yang halus, 4). Konsumsi air putih karena air putih akan membantu menetralkan keasaman di lambung, 5) Hindari makanan yang merangsang keluarnya asam lambung, yang menimbulkan gas, bersifat asam dan merusak dinding lambung, minyak yang berlebihan dan minuman seperti kopi dan alkohol.

Dalam penelitian ini keluarga diarahkan untuk menyusun program diet agar pola makan menjadi teratur. Hasil didapatkan pengaturan waktu sarapan pukul 07.00-08.00 WIT dengan jenis makanan dan minuman yaitu bubur/nasi lembek, sayur rebus, ikan panggang atau masak bening. Selingan pukul 10.00 WIT jenis makan dan minuman meliputi roti atau biscuit lunak, teh manis encer. Makan siang pukul 12.00- 13.00 WIT jenis makanan dan minuman meliputi bubur/nasi lembek, sayur masak bening, ikan

panggang atau masak dan minum air putih. Selingan pukul 16.00-17.00 WIT jenis makan dan minum meliputi teh manis encer dan Biscuit/ roti. Makan malam pukul 20.00 WIT jenis makanan dan minuman meliputi bubur/ nasi lembek, sayuran masak bening, ikan dipanggang dan air putih. Selingan malam pukul 21.00 WIT meliputi teh manis, biscuit atau roti. Hasil evaluasi setelah menjalankan program diet didapatkan tingkat nyeri skala 4 (Nyeri sedang), tidak terdapat ekpresi meringis dan klien tampak ceria

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tussakinah and Rahmah Burhan, (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kekambuhan Dispepsia. Menurut Najamuddin, (2020) Pola makan didefinisikan sebagai susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu meliputi frekuensi, jenis dan porsi makan. Lebih lanjut dijelaskan oleh Tussakinah and Rahmah Burhan, (2018) bahwa pola makan yang kurang baik adalah salah satu penyebab peningkatan produksi asam lambung. Jika kondisi ini berlangsung lama, maka produksi asam lambung semakin meningkat sehingga mengiritasi mukosa lambung dan mengakibatkan gejala dispepsia. Salah satu faktor pemicu kekambuhan penderita dispepsia adalah pola makan yang kurang baik. Gejala dispepsia semakin meningkat jika mengkonsumsi makanan dan minuman yang pedas dan asam serta jadwal makan tidak teratur.

Peneliti berasumsi bahwa penurunan gejala yang dialami klien setelah dilakukan intervensi edukasi diet dikarenakan klien telah mampu mengidentifikasi jenis makanan sesuai kondisinya, dilanjutkan dengan membuat jadwal menu makan dalam bentuk program diet sehingga pola makan klien menjadi teratur dan kekambuhan gejala dispepsia menjadi menurun. Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh intervensi edukasi diet untuk mengurangi nyeri pada klien dispepsia

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Prodi Keperawatan Masohi, Poltekkes Kemenkes Maluku yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mempelajari ilmu keperawatan selama Pendidikan melalui program RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau). Terima kasih juga kepada Puskesmas Tamilouw, Puskesmas Pembantu (Pustu) Sepa yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arifmon Zuliandana, T.Y.F., 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Pada Pasien di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim* 5, 19-24.
- Center for Pharmacy Postgraduate Education, 2021. Fact sheet Dispepsia.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G., 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik, 5th ed. EGC, Jakarta.
- Jusuf, L., 2010. Fit For Life Masakan Sehat dan Lezat untuk Penderita Gastrisi (Tukak Lambung/Maag) ; Kiat Agar Lambung Anda Tidak Lagi Mual, Kembung, Dan Nyeri. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Megawati, A., Nosi, H., 2014. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 4, 709-715.
- Najamuddin, M., 2020. Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal* 3.
- PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi II. ed. DPP PPNI, Jakarta.
- Purnamasari, L., 2017. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran* 44.

- Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, K., Kemenkes, B.R., 2018. Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia 2017.
- Pustu Sepa, 2019. Laporan Jumlah Pasien Tahun 2019.
- Randhawa, M.A., Baqai, M.T., 2020. An Update on Epidemiology, Pathophysiology and Management Of Dispepsia, *Pakistan Journal of Pharmacology*.
- Sethi, S., 2020. What to know about indigestion or dispepsia [www.document]. *Medical News Today*. URL <https://www.medicalnewstoday.com/articles/163484>
- Sumangkut, M., Rompas, S., Karundeng, M., 2014. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di Sma Negeri 7 Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT 2*.
- Tussakinah, W., Rahmah Burhan, I., 2018. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017, *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Uwa, L.F., Milwati, S., Sulasmini, S., 2019. Hubungan Antara Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis dang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan 4*, 237-247.