

**APLIKASI PEMBERIAN JUS BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA*)  
TERHADAP NYERI KRONIS PADA KELUARGA  
DENGAN GASTRITIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Dwi Firma Anggraeni

16.0601.0033

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH MAGELANG**

**2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

### **APLIKASI PEMBERIAN JUS BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA*) TERHADAP NYERI KRONIS PADA KELUARGA DENGAN GASTRITIS**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI  
Program Studi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 10 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Sigit Priyanto, M.Kep  
NIK.207608164

Pembimbing II

Ns. Priyo, M.Kep  
NIK.977208116

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Firma Anggraeni  
NPM : 16.0601.0033  
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Aplikasi Pemberian Jus buah Pepaya (Carica Papaya)  
Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga Dengan Gastritis

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji Utama : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

Penguji  
Pendamping 1 : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

Penguji  
Pendamping 2 : Ns. Priyo, M.Kep

Ditetapkan di : Magelang  
Tanggal : 29 Juli 2019

Mengetahui  
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK: 947308063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “**Aplikasi Pemberian Jus Buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga Dengan Gastritis**”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Priyo, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
7. Kedua orang tua yang saya cintai ibu, bapak saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak putus untuk kelancaran penyusunan karya tulis ini.

8. Sahabat dan rekan-rekan angkatan D3 Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta memanjatkan do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas dukungannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu Penulis menyadari penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Magelang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                   |      |
|---------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                | i    |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                           | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                           | iii  |
| KATA PENGANTAR .....                              | iv   |
| DAFTAR ISI.....                                   | vi   |
| DAFTAR TABEL.....                                 | vii  |
| DAFTAR GAMBAR .....                               | viii |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....                           | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....                          | 1    |
| 1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....               | 4    |
| 1.3 Metode Pengumpulan Data .....                 | 5    |
| 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....              | 5    |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....                      | 7    |
| 2.1 Teori Penyakit .....                          | 7    |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga..... | 22   |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS.....                         | 32   |
| 3.1 Pengkajian .....                              | 32   |
| 3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan .....   | 36   |
| 3.3 Intervensi .....                              | 38   |
| 3.4 Implementasi .....                            | 39   |
| 3.5 Evaluasi .....                                | 40   |
| BAB 5 PENUTUP .....                               | 51   |
| 5.1 Kesimpulan.....                               | 51   |
| 5.2 Saran.....                                    | 52   |
| DAFTAR PUSTAKA .....                              | 54   |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Pengkajian Nyeri.....                            | 19 |
| Tabel 2.2 Skala Deskriptif.....                            | 19 |
| Tabel 2.3 Kriteria Penentuan Masalah(Friedman, 2010). .... | 27 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Lambung.....    | 10 |
| Gambar 2.2 Skala NRS .....         | 20 |
| Gambar 2.3 Skala Wajah.....        | 20 |
| Gambar 2.4 Pathway Gastritis ..... | 21 |
| Gambar 3.1 Genogram .....          | 32 |
| Gambar 3.2 Denah Rumah.....        | 34 |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gastritis atau secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” merupakan penyakit yang dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, namun paling sering gastritis menyerang pada usia produktif. Pada usia produktif masyarakat rentan terkena gastritis karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang diperhatikan serta stress yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan. Namun sampai saat ini masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa gastritis timbul karena telat makan (Indayani, 2018)

Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif di saat asam lambung meningkat (Tussakinah & Burhan, 2018).

Badan penelitian kesehatan WHO mengadakan tinjauan dalam beberapa negara mengenai angka kejadian gastritis dengan hasil, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Prancis 29,5%. Insiden kejadian gastritis di Asia Tenggara 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Tussakinah & Burhan, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, gastritis termasuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Panduan & Kdm, 2016). Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 angka kejadian gastritis cukup tinggi mencapai 76,6% (Mia Khoirul Amin, Hendri Tamara Yuda, 2017).

Data yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang tahun 2017 didapatkan hasil gastritis masuk dalam 10 kasus penyakit terbanyak di Kabupaten Magelang dengan jumlah kasus 21.026 penderita gastritis (BPS, 2018)

Dampak dari penyakit gastritis dapat mengganggu aktivitas pasien sehari-hari karena munculnya berbagai keluhan seperti rasa sakit ulu hati, rasa terbakar, mual,

muntah lemas, tidak nafsu makan dan keluhan-keluhan lainnya (Wahyuni, Eko, Lestariningsih, & Makan, 2017). Jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi seperti gangguan penyerapan vitamin B12, anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu, penyempitan daerah *antrum pylorus*. Dampak jangka panjang dapat menyebabkan tukak lambung, perdarahan hebat, dan kanker. Risiko terkena kanker lambung dapat menyebabkan kematian (Malda, 2018).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka kematian akibat gastritis di dunia pada tahun 2010 ada 43.817 kasus dan terus meningkat menjadi 47. 269 kasus di tahun 2015 (Malda, 2018). Berdasarkan laporan dari RS di Indonesia tahun 2015, penyebab utama kematian di RS yang disebabkan oleh penyakit gastritis dan duodenitis sebanyak 343 kasus dengan angka kematian rata-rata (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,4% (Depkes RI, 2016).

Tingginya angka kejadian gastritis dipengaruhi oleh beberapa faktor secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme perlindungan dalam lambung mulai berkurang sehingga menimbulkan peradangan (inflamasi). Penyebab dari kerusakan karena adanya gangguan kerja fungsi lambung, gangguan struktur anatomi yang bisa berupa luka atau tumor (Suryono, 2018).

Seorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, perut kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing, atau bersendawa serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna (Ayu Novitasary, Yusuf Sabilu, 2017).

Penatalaksanaan gastritis yaitu dengan membantu meredakan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan gastritis dengan farmakologi bisa dilakukan dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan dengan non farmakologi bisa melalui tanaman obat seperti daun andong, daun jambu biji, kulit kayu manis, kunyit, lidah buaya, pegagan, pisang batu, putri malu, temu lawak, dan pepaya. Masyarakat cenderung mengkonsumsi obat-obatan untuk meredakan nyeri, namun mengkonsumsi obat-obatan secara terus menerus dapat menimbulkan perubahan kualitatif mukus mengakibatkan kerusakan jaringan. Alternatif terapi herbal untuk meredakan nyeri bisa dengan pengaplikasian Pemberian Jus Buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga Dengan Gastritis (Indayani, 2018).

Pepaya merupakan salah satu buah yang sangat dikenal oleh masyarakat Indonesia. Zat gizi dan nutrisi yang terkandung dalam buah pepaya yaitu beta-karoten, betacryptoxanthin, protein, enzim papain, vitamin C, serat dan mineral. Di antara kandungan buah pepaya tersebut, papain yang paling banyak bermanfaat. Manfaat papain antara lain membantu melancarkan pencernaan, mengurangi radang lambung dan mengurangi ketebalan jaringan parut (Nanlohy, Kairupan, & Loho, 2013).

Konsumsi jus pepaya dilakukan sebanyak 7 hari dengan hari yang berbeda bisa menggunakan sebanyak 200 gram bahan segar untuk dihaluskan menjadi jus. Menurut penelitian Khakim, Jihan L, 2011, menunjukan bahwa ada pengaruh pemberian jus buah pepaya (*Carica Papaya*) terhadap kerusakan histologis lambung mencit yang diinduksi aspirin. Kandungan buah pepaya yang berperan dalam memperbaiki masalah lambung adalah enzim papain (sejenis enzim *proteolitik*) dan mineral basa lemah. Enzim papain mampu mempercepat regenerasi kerusakan sel-sel lambung. Mineral basa lemah berupa magnesium, kalium dan kalsium mampu menetralkan asam lambung yang meningkat.

Dalam penelitian Indayani (2018), juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian jus (*Carica Papaya*) terhadap tingkat nyeri kronis pada penderita gastritis. Dari penelitian tersebut dinyatakan bahwa buah pepaya memiliki dua mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada lambung yaitu nyeri. Mekanisme yang pertama pepaya mengandung mineral basa lemah yang berfungsi untuk menetralkan asam lambung sehingga nyeri dapat berkurang, dan mekanisme yang kedua bahwa pepaya juga mempunyai kandungan enzim papain yang mampu mempercepat pemecahan protein di dalam lambung karena pada saat terjadi gastritis enzim pepsin yang berperan dalam pemecahan protein mengalami penurunan fungsi.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil kasus tersebut untuk menerapkan inovasi mengatasi tingkat nyeri pada gastritis dengan judul “ Aplikasi Pemberian Jus Buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga Dengan Gastritis”

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan “Aplikasi Pemberian Jus Buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga Dengan Gastritis”.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga gastritis dengan pengkajian Friedman 32 item.
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan keluarga pada keluarga gastritis.
- c. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan keluarga pada keluarga gastritis dengan pemberian jus buah pepaya guna menurunkan nyeri.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan gangguan nyeri dengan aplikasi pemberian jus pepaya (*carica papaya*) terhadap tingkat nyeri penderita gastritis.
- e. Mampu melakukan penilaian tindakan keperawatan keluarga dengan keluarga gastritis.

- f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan keluarga dengan keluarga gastritis.

### **1.3 Metode Pengumpulan Data**

#### **1.3.1 Observasi-Partisipatif**

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan pengamatan yang dimana penulis terlibat dalam keseharian klien dan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien selama 3 kali kunjungan.

#### **1.3.2 Interview**

Metode yang dilakukan dengan tanya jawab dengan klien dan anggota keluarga untuk mendapatkan data klien meliputi identitas klien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, pengobatan yang telah dilakukan.

#### **1.3.3 Pemeriksaan Fisik**

Penulis melakukan pemeriksaan-pemeriksaan fisik dari klien untuk mendapatkan data lengkap

#### **1.3.4 Dokumentasi**

Penulis dalam melakukan pengkajian selalu mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien

#### **1.3.5 Praktik Langsung**

Penulis mempraktekan tindakan yang sudah direncanakan.

#### **1.3.6 Studi Literatur**

Serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, mencatat, serta mengelola bahan penelitian.

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

#### **1.4.1 Klien dan Keluarga**

Asuhan keperawatan yang diberikan untuk klien dan keluarga diharapkan dapat memberi manfaat bagi klien dan keluarga dalam penanganan dan pencegahan terjadinya nyeri gastritis pada klien dan keluarga dengan menggunakan jus buah pepaya.

#### 1.4.2 Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang penanganan nyeri gastritis dan pencegahannya. Dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi masyarakat dalam upaya meningkat perilaku hidup sehat yang bertanggung jawab bagi masyarakat dengan tujuan untuk mengetahui masalah kesehatan melalui informasi yang didapatkan.

#### 1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan salah satu penanganan dan pencegahan terhadap nyeri gastritis bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan inovasi aplikasi jus pepaya pada pasien penderita gastritis dengan gangguan nyeri.

#### 1.4.4 Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan nyeri gastritis pada klien dan keluarga dengan menggunakan jus buah pepaya.

#### 1.4.5 Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai penanganan nyeri gastritis dengan aplikasi pemberian jus buah pepaya sehingga dapat disebarluaskan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui mengenai penyakit tersebut sehingga dapat melakukan penanganannya secara mandiri.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teori Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi**

Gastritis adalah kelainan inflamasi dari mukosa lambung. Penyakit ini dapat terjadi akut maupun kronik dan mengenai bagian fundus atau antrum atau keduanya (Sue E. Huether, MS, PhD & Kathryn L. McCance, MS, 2017).

Gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan, gastritis disebut radang lambung dapat menyerang setiap orang dengan segala usia. Ada sejumlah gejala yang biasa dirasakan penderita gastritis seperti perut terasa nyeri, mual, perih (kembung dan sesak) pada bagian atas perut (ulu hati). Biasanya, nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, suhu naik, keluar keringat dingin, dan sering bersendawa terutama dalam keadaan lapar (Ningsih, 2018).

Gastritis adalah istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung. Kondisi ini diklasifikasikan berdasarkan waktu perjalanan (baik akut maupun kronis), pemeriksaan histologi (biopsi), dan mekanisme patogenik yang diajukan. Insiden gastritis lebih tinggi pada dekade kelima dan keenam kehidupan sebagai akibat dari penipisan alami mukosa lambung karena usia, pria lebih sering terkena daripada wanita. Klien yang merupakan peminum berat dan perokok juga lebih mungkin terhadap terjadinya gastritis (M.Black, Joyce & Hawks, 2014).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

###### **2.1.2.1 Gastritis Akut**

Gastritis akut disebabkan oleh kerusakan pada pertahanan mukosa lambung akibat obat-obatan, bahan kimia, atau infeksi *Helicobacter pylori*. Obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS: seperti ibuprofen, naproxen, indometasin, dan aspirin)

menghambat kerja enzim siklooksigenase-1 (COX-1) dan menjadi penyebab gastritis karena mampu menghambat prostaglandin yang secara normal merangsang sekresi mukus. Gastritis akut terkait *H.pylori* menyebabkan gastritis antrum akibat inflamasi dan peningkatan sekresi asam di antrum. Gastritis fundus akibat penurunan sekresi gastrin di fundus, dengan keluhan nyeri, mual, muntah. Manifestasinya dapat berupa tidak nyaman di perut, nyeri epigastrium dan perdarahan. Penyebabnya bisa terjadi spontan dalam beberapa hari. Penyembuhan bisa dengan diberikan antasida (Sherwood, 2017)

Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh diet yang tidak bijaksana (memakan makanan yang mengiritasi dan sangat berbumbu atau makanan yang terinfeksi). Penyebab lain mencakup penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) lain, asupan alkohol yang berlebihan, refluks empedu, dan terapi radiasi. Bentuk gastritis akut yang lebih berat disebabkan oleh asam atau alkali yang kuat, yang dapat menyebabkan ganggren atau perforasi pada mukosa lambung (C. Smeltzer, 2018).

Gastritis akut adalah proses peradangan mukosa sementara, yang mungkin tidak menimbulkan gejala atau menyebabkan berbagai derajat nyeri epigastrium, mual dan muntah. Pada kasus yang lebih parah, mungkin terdapat erosi mukosa, ulkus, perdarahan, hematemesis, melena atau kadang-kadang kehilangan darah masif (Kumar, Vinay, K.Abbas, Abdul & C.Aster, 2015).

#### 2.1.2.2 Gastritis Kronik

Cenderung terjadi pada orang tua dan menyebabkan inflamasi kronik, atropi mukosa dan metaplasia epitel. Gastritis kronik diklasifikasikan sebagai tipe A, imun (fundus) atau tipe B, non-imun (antral), tergantung dari patogenesis dan lokasi lesi.

a. *Gastritis imun kronik (gastritis fundus)* terjadi karena mukosa lambung di daerah korpus dan fundus mengalami degenerasi yang ekstensif menyebabkan gastritis atropi. Hilangnya sel-sel parietal menurunkan sekresi asam dan sekresi

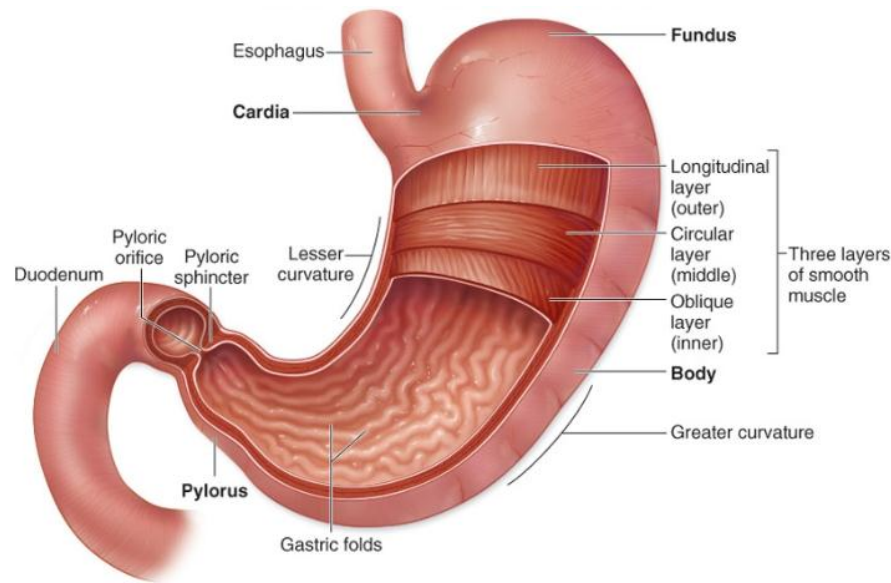
faktor intrinsik. Anemia pernisirosa dapat timbul akibat penurunan absorpsi vitamin B<sub>12</sub>. Gastritis fundus kronik sering dikaitkan dengan penyakit otoimun yang lain (seperti: artritis rematoid, penyakit tiroid otoimun, atau diabetes mellitus tipe-1) dan faktor risiko karsinoma lambung, utamanya pada individu dengan anemia pernisirosa.

b. *Gastritis non-imun kronik (gastritis antral)* disebabkan oleh infeksi bakteri *H.pylori* dan juga dikaitkan dengan penggunaan alkohol, tembakau, dan OANS (dapus). Sekresi asam hidroklorida cukup tinggi sehingga meningkatkan risiko ulkus duodenum. *H.pylori* juga dapat berkembang menjadi gastritis atrofi otoimun yang melibatkan fundus, kemudian menjadi pangastritis. Hal tersebut mempunyai risiko berkembang menjadi kanker lambung (Sherwood, 2017)

Gastritis kronik merupakan peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, risiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik (Mia Khoirul Amin, Hendri Tamara Yuda, 2017).

### 2.1.3 Anatomi Fisiologi

Lambung adalah pembesaran saluran GI berbentuk J yang secara langsung berada inferior dari diafragma di abdomen. Lambung menghubungkan ke esofagus ke duodenum, bagian pertama usus halus. Karena makanan dapat disantap secara lebih cepat daripada yang dapat dicerna dan diserap oleh usus, salah satu fungsi lambung adalah sebagai ruang pencampur dan penampung. Posisi dan ukuran lambung bervariasi secara terus menerus, diafragma mendorongnya ke inferior setiap kali menarik nafas dan menariknya ke atas bersama setiap ekshalasi. Di lambung pencernaan tepung dan trigliserida berlanjut, pencernaan protein dimulai, bolus setengah padat diubah menjadi cairan, dan bahan-bahan tertentu diserap. Lambung memiliki empat regio utama yaitu; kardia, fundus, korpus dan pilorus.



Gambar 2.1 Anatomi Lambung

Sebelah kanan atas lambung cekungan kurvatura minor dan bagian kiri bawah lambung terdapat kurvatura mayor. Sfingter pada kedua ujung lambung mengatur pengeluaran dan pemasukan yang terjadi. Sfingter kardial, atau sfingter esophagus bawah, mengalirkan makanan masuk ke dalam lambung dan mencegah refluks isi lambung memasuki esophagus kembali. Disaat sfingter pilorikum terminal berelaksasi, makanan masuk ke dalam duodenum, dan ketika berkontraksi sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus ke dalam lambung. Lambung dibagi menjadi 4 lapisan yaitu :

a. Lapisan serosa

Merupakan lapisan terluar yang fungsinya sebagai pelindung. Sel yang terdapat pada lapisan ini memproduksi sejenis cairan yang dapat mengurangi gesekan antara lambung dengan organ pencernaan lainnya.

b. Lapisan Muskularis

Terdiri dari tiga lapisan otot polos, susunan serat otot yang unik memungkinkan berbagai macam kontraksi yang diperlukan untuk memecahkan makanan menjadi partikel-partikel yang kecil, mengaduk dan mencampur makanan tersebut dengan cairan lambung dan mendorong ke arah duodenum.

#### c. Lapisan submukosa

Terdiri dari jaringan areolar yang menghubungkan lapisan mukosa dan lapisan muskularis. Jaringan ini memungkinkan mukosa bergerak bersama gerakan peristaltic.

#### d. Lapisan Mukosa

Lapisan dalam lambung tersusun dari lipatan longitudinal yang disebut rugae. Dengan adanya lipatan-lipatan ini lambung dapat berdistensi sewaktu diisi makanan (Kunuria, 2018).

### 2.1.4 Etiologi

Terdapat beberapa penyebab diantaranya penggunaan NSAID/OAINS atau medikasi lain yang mengiritasi laipan lambung, seperti aspirin, konsumsi alkohol dalam jumlah banyak, penyakit refluks gastroesofagus, merokok, virus, menelan racun, atau stress akibat penyakit, pembedahan, atau hipertensi porta semuanya dapat menyebabkan kondisi ini. Sebagian besar penderita gastritis nonerosif tidak memiliki penyebab yang diketahui tetapi beberapa kasus disebabkan oleh infeksi bakteri *H. Pylori*, dan kasus lainnya akibat anemia persiosa. Diperkirakan sekitar 50%-60% penderita yang berusia lebih dari 60 tahun terinfeksi bakteri *H. Pylori* (Lescher, 2017).

### 2.1.5 Patofisiologi

Obat-obatan, alkhol, garam empedu, dan zat iritan lain dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosive). Mukosa lambung berperan dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh asam hydrogen klorida (HCl) dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa HCl akan merusak mukosa.

Kehadiran HCl di mukosa lambung mestimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel mast. Histamine akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intra sel ke ekstra sel dan menyebabkan edema kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan

regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya.

Di sisi lain, bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau menghilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus padahal vitamin tersebut berperan penting dalam pertumbuhan dan maturase sel darah merah. Pada akhirnya, penderita gastritis dapat mengalami anemia atau mengalami penipisan dinding lambung sehingga rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun, 2010)

Stress yang amat berat dapat menyebabkan terjadinya tukak, hal ini terjadi karena adanya gangguan aliran darah mukosa yang berkaitan dengan peningkatan kadar kortisol plasma. Stress emosional yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kortisol yang kemudian diikuti peningkatan sekresi asam lambung dan pepsinogen, sama halnya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pemakaian NSAID yang berlebihan.

#### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Adapun tanda gejala gastritis mencakup nyeri abdomen (terutama setelah makan makanan pedas) dan dispepsia umum (indigesti), anoreksia (kurang selera makan) mual, muntah, dan tanda perdarahan yang ditandai dengan feses berwarna gelap. Setelah terjadi ulkus peptik, zat seperti kafein dan makanan pedas dapat menyebabkan iritasi lebih lanjut. Pada beberapa kasus, terjadi hemoragi dengan kehilangan darah dalam jumlah banyak dari sistem pencernaan bagian atas melalui muntah. Anemia defisiensi besi juga mengindikasikan adanya ulkus (Lescher, 2017).

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah lengkap, yang bertujuan untuk mengetahui adanya anemia
- b. Pemeriksaan serum vitamin B12, yang bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12
- c. Analisa feses, yang bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
- d. Analisis gaster, yang bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung.
- e. Achlorhidria (kurang/tidak adanya produksi asam lambung) menunjukkan adanya gastritis atrofi.
- f. Uji serum antibody, yang bertujuan untuk mengetahui adanya antibody sel parietal dan faktor intrinsik lambung.
- g. Endoscopy, biopsi dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- h. Sitologi bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan lambung.

(Tratami, 2017)

### 2.1.8 Penatalaksanaan

- a. Antasida berfungsi untuk meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan menetralkan asam lambung.
- b. Histamin (H2) menghambat histamin pada semua reseptor H2, namun penggunaan utamanya ialah sebagai penghambat sekresi asam lambung. Mekanisme kerjanya secara kompetitif memblokir perlekatan histamin pada reseptornya sehingga sel parietal tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung.
- c. Proton Pump Inhibitor mekanisme kerjanya dengan memblokir kerja enzim (pompa proton) dan menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam HCl dari kanakuli sel parietal ke dalam lumen lambung. Obat yang digunakan biasanya lansoprazol, omeprazole, pantoprazole.
- d. Diet makan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung, sehingga dapat mengurangi resiko inflamasi pada lambung.
- e. Manajemen stress, sebab stress dapat mempengaruhi sekresi lambung.

(Burmana, 2015).

### 2.1.9 Inovasi Jus Pepaya

#### 2.1.9.1 Pengertian

Pepaya merupakan tanaman yang berasal dari Amerika Tengah. Pepaya dapat tumbuh dengan baik di daerah yang beriklim tropis. Tanaman pepaya oleh para pedagang Spanyol disebarluaskan ke berbagai penjuru dunia. Negara penghasil pepaya antara lain Costa Rica, Republik Dominika, Puerto Riko dan lain-lain (Agustina, 2017).

Pepaya (*Carica Papaya*, Linn) merupakan tumbuhan yang berbatang tegak dan basah. Pepaya menyerupai pulma, bunganya berwarna putih dan buahnya yang masak berwarna kuning kemerahan, rasanya seperti buah melon. Tinggi pohon pepaya dapat mencapai 9-10 m dengan akar yang. Helaian daunnya menyerupai telapak tangan manusia. Apalagi daun pepaya tersebut dilipat menjadi dua bagian persis ditengah, kelihatan simetris. Rongga dalam pada buah pepaya berbentuk bintang apabila penampang buahnya dipotong melintang (Herbie, 2015).

Pepaya (*Carica Papaya* L) adalah salah satu jenis tanaman buah-buahan yang daerah penyebarannya berada di daerah tropis. Buah pepaya tergolong buah yang populer dan umumnya digemari oleh sebagian besar penduduk dunia. Hal ini disebabkan karena daging buahnya yang lunak dengan warna merah atau kuning, rasanya manis dan menyegarkan serta banyak mengandung air (Agustina, 2017).

#### 2.1.9.2 Kandungan

Kandungan buah pepaya (100gr) adalah :

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Kalori 46 kal      | 6. Fosfor 12 mg          |
| 2. Vitamin A 365 SI   | 7. Besi 1,7 mg           |
| 3. Vitamin B1 0,04 mg | 8. Protein 0,5 mg        |
| 4. Vitamin C 78 mg    | 9. Air 86,7 gr           |
| 5. Kalsium 23 mg      | 10. Hidrat arang 12,2 gr |

### 2.1.9.3 Standar Operasional Prosedur

#### 1. Alat dan bahan :

- a) Pepaya matang 200 gram dikupas
- b) Blender
- c) Gelas

#### 2. Penatalaksanaan

##### a) Persiapan klien

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan
- 4) Menjelaskan prosedur pelaksanaan
- 5) Melakukan kontrak waktu
- 6) Menanyakan kesiapan klien

##### b) Fase kerja

- 1) Membaca Basmallah
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menyiapkan alat
- 4) Masukan buah pepaya yang sudah dipotong kecil-kecil ke blender
- 5) Blender hingga halus
- 6) Tuangkan dalam gelas yang sudah disediakan
- 7) Sajikan pada pasien dengan waktu konsumsi jus pepaya 1 hari sekali selama 2 minggu dengan dosis 200cc
- 8) Mengucapkan Hamdallah
- 9) Merapikan alat
- 10) Menanyakan perasaan klien

##### c) Fase terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan
- 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut
- 3) Kontrak waktu yang akan datang
- 4) Mendoakan pasien
- 5) Berpamitan

#### 2.1.9.4 Jurnal

Dalam penelitian Indayani (2018), menunjukkan pengaruh pemberian jus pepaya terhadap tingkat nyeri pada penderita gastritis. Dari penelitian tersebut buah pepaya memiliki kandungan mineral asam basa lemah yang dapat digunakan untuk menetralkan asam lambung, sehingga nyeri yang dirasakan akibat peningkatan asam lambung dapat berkurang. Dalam penelitian Jihan (2011) bahwa buah pepaya mengandung nutrisi seperti betakaroten, vitamin C, vitamin B, mineral, serat, lycopene dan flavonoid, sehingga mempunyai fungsi sebagai zat antikanker. Konsumsi jus pepaya dilakukan sebanyak 7 hari dengan hari yang berbeda bisa menggunakan sebanyak 200 gram bahan segar untuk dihaluskan menjadi jus, untuk waktu yang tepat dalam mengkonsumsi jus buah pepaya antara pukul 12.00 – 20.00.

#### 2.1.10 Komplikasi

Komplikasi gastritis dapat terjadi perdarahan, anemia pernisirosa, dan kanker lambung. Perdarahan dapat menjadi komplikasi gastritis khususnya ketika mukosa lambung menjadi gundul atau terkikis. Perdarahan umum terjadi pada klien yang mengkonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID. Komplikasi lain yang mungkin dari gastritis atrofi adalah hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsik, mengakibatkan malabsorpsi vitamin B12. Dapat juga terjadi kanker lambung pada pasien gastritis yang tidak ditangani (M.Black, Joyce & Hawks, 2014).

#### 2.1.11 Konsep Nyeri

##### 2.1.11.1 Definisi

Menurut Tetty (2015) nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan, pada setiap orang perasaan nyeri berbeda dalam hal skala ataupun tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Nyeri sering sekali dijelaskan dan istilah destruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual. Terlebih setiap

perasaan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu. Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri (Kristanto, 2017).

#### 2.1.11.2 Teori Nyeri

##### a. Teori Intensitas (*The Intensity Theory*)

Nyeri adalah hasil rangsangan yang berlebihan pada reseptor. Setiap rangsangan sensoris punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat (Kristanto, 2017).

##### b. Teori Kontrol Pintu (*The Gate Control Theory*)

Teori gate control menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang system saraf pusat, dimana impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup (Kristanto, 2017).

##### c. Teori Pola (*Pattern Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh berbagai reseptor sensoris yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari impuls saraf (Kristanto, 2017).

##### d. Endogenous Opiant Theory

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiet yang terjadi selama didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine yang mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Kristanto, 2017).

#### 2.1.11.3 Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri tersebar pada kulit dan mukosa dimana reseptor nyeri memberikan respon jika adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimia seperti histamine, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam yang

terlepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Stimulai yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis.

Nyeri dapat dirasakan jika reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A-delta memiliki myelin, mengimpulskan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, jelas melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, visceral terus-menerus.

Menurut Potter & Perry, ketika serabut C dan A-delta menyampaikan rangsang dari serabut saraf perifer maka akan melepaskan mediator biokimia yang aktif terhadap respon nyeri, seperti kalium dan prostaglandin yang keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri berlanjut di sepanjang serabut saraf aferen sampai berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Didalam kornu dorsalis, neurotransmitter seperti sustansi P dilepaskan sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dan saraf perifer ke saraf traktus spinolatus. Selanjutnya informasi di sampaikan dengan cepat ke pusat thalamus (Kristanto, 2017).

#### 2.1.11.4 Jenis-jenis Nyeri

##### a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari 6 bulan biasanya dengan awitan tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera fisik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan

##### b. Nyeri kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri konstan atau intermitten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik. Nyeri kronis dapat tidak memiliki awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini sering tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan penyebabnya.

## 2.1.11.5 Mengkaji Persepsi Nyeri

Tabel 2.1 Pengkajian Nyeri (Kristanto, 2017).

|                      |                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Onset</b>         | Kapan nyeri muncul?<br>Berapa lama nyeri?<br>Berapa sering nyeri muncul?                                        |
| <b>Provoking</b>     | Apa yang menyebabkan nyeri?<br>Apa yang membuatnya berkurang?<br>Apa yang membuat nyeri bertambah parah?        |
| <b>Quality</b>       | Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?<br>Bisakan di gambarkan?                                                   |
| <b>Region</b>        | Dimanakah lokasinya?<br>Apakah menyebar?                                                                        |
| <b>Severity</b>      | Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)                                                                              |
| <b>Treatment</b>     | Pengobatan atau terapi apa yang digunakan?                                                                      |
| <b>Understanding</b> | Apa yang anda percayai tentang penyebab nyeri ini?<br>Bagaimana nyeri ini mempengaruhi anda atau keluarga anda? |
| <b>Values</b>        | Apa pencapaian anda untuk nyeri ini?                                                                            |

## 2.1.11.6 Mengkaji Intensitas Nyeri

## a. Skala Deskriptif Verbal (VDS)

Skala deskriptif verbal (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri tidak tertahankan”. Perawat menunjukan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

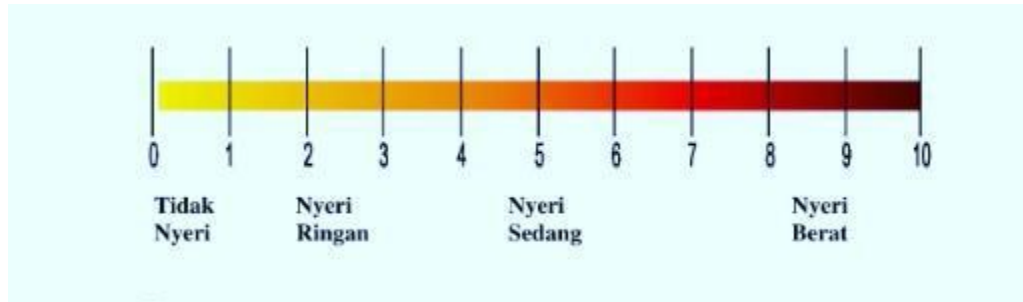
Tabel 2.2 Skala Deskriptif

## Deskriptif

|             |              |              |             |                                 |
|-------------|--------------|--------------|-------------|---------------------------------|
| Tidak nyeri | Nyeri ringan | Nyeri sedang | Nyeri berat | Nyeri yang<br>tidak tertahankan |
|-------------|--------------|--------------|-------------|---------------------------------|

### b. Skala Penilaian Numerik (NRS)

Skala penilaian numerik atau *numeric rating scale* (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.



Gambar 2.2 Skala NRS

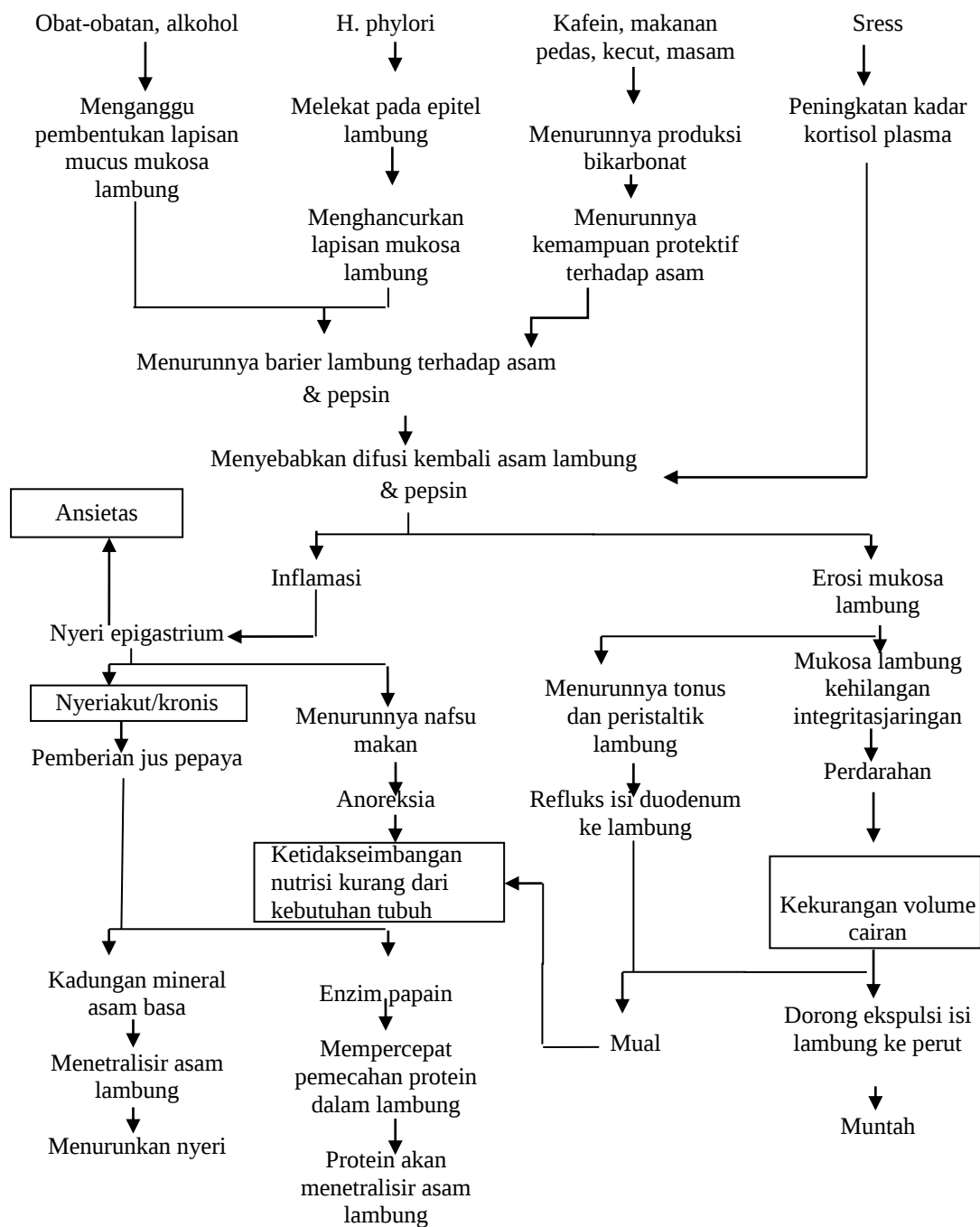
### c. Skala Nyeri Wajah

Skala wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat).



Gambar 2.3 Skala Wajah

### 2.1.12 Pathways



Gambar 2.4 Pathway Gastritis(Indayani, 2018)(Nurarif, 2013)

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

### 2.2.1 Pengkajian

a. Data Umum Keluarga Pengkajian data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat dan Nomor Telepon
- 3) Umur dan Jenis Kelamin KK

Umur dan jenis kelamin mempengaruhi penyakit gastritis. Sebagian besar penyakit gastritis yang terjadi di negara maju mengenai usia tua. Dalam beberapa survei mengatakan bahwa penyakit gastritis lebih sering menyerang usia produktif pada laki-laki. Pada usia produktif ini merupakan saat dimana kerap mengabaikan rasa lapar dan sering mengalami stress karena pencarian jati diri (Megawati & Nosi, 2011).

- 4) Pendidikan KK

Pendidikan sangatlah berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan. Orang yang terkena gastritis biasanya kurang memperhatikan kesehatannya, sering mengabaikan rasa lapar, nyeri perut yang menimbulkan gastritis.

- 5) Pekerjaan KK

Pekerjaan sangat mempengaruhi penyakit gastritis. Stressor dalam dunia pekerjaan, ataupun kelelahan karena bekerja menyebabkan gastritis.

- 6) Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Setiap keluarga diharapkan mampu ikut serta merawat anggota keluarga yang mengalami gastritis.

- 7) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut. Tipe pembagian keluarga yaitu tradisional dan non tradisional. Gastritis lebih banyak menyerang daerah perkotaan karena stressor dan kondisi lingkungan dalam perkotaan kuat di banding perdesaan.

#### 8) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga, siapa yang mengatur keuangan. Semakin besar status ekonomi mempengaruhi pada penyakit gastritis. Biasanya keluarga dengan perekonomian rendah akan lebih banyak menderita gastritis.

#### 9) Aktivitas Reaksi Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam reaksi atau refreksi. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio, juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga. Rekreasi adalah salah satu cara sebagai penghilang stress, stress merupakan salah satu penyebab dari kejadian gastritis.

#### b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat gastritis pada keluarga sejauh ini belum ada penelitian yang menunjukkan bahwa riwayat mempengaruhi ke keturunan. Tahap perkembangan keluarga pada kasus gastritis lebih sering menyerang pada usia produktif karena ketidakefektifan dalam menjaga kesehatan.

#### e. Pengkajian Lingkungan

##### 1) Karakteristik rumah

Menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruang, jumlah jendela, pemanfaatan ruang, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air.

##### 2) Karakteristik tetangga dalam komunitas setempat

Menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

##### 3) Mobilitas geografis keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.

##### 4) Perkumpulan keluarga dalam interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

##### 5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

#### d. Struktur Keluarga

##### 1) Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

##### 2) Struktur Kekuatan Keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

##### 3) Struktur Peran

Menjelaskan mengenai peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

##### 4) Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

#### e. Fungsi Keluarga

##### 1) Fungsi Afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan, kasih sayang, saling menghargai dan lainnya.

##### 2) Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

##### 3) Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan tentang gastritis yang meliputi: pengertian, tanda gejala, penyebab, serta persepsi keluarga tentang masalah gastritis yang dialami keluarga.

b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi gastritis, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah tentang gastritis.

c) Merawat anggota yang sakit, sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit gastritis, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-

sumber yang ada dalam keluarga, untuk perawatan anggota keluarga dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga dengan penyakit gastritis.

d) Memelihara lingkungan yang sehat, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi. Sikap atau pandangan keluarga terhadap kebersihan dan sanitasi dan kekompakan keluarga.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan di masyarakat, mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui pengalaman keluarga terhadap petugas atau pelayanan kesehatan, mengetahui fasilitas kesehatan yang ada terjangkau keluarga

#### 4) Fungsi Reproduksi

Mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.

#### 5) Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

#### f. Stress dan Koping Keluarga

##### 1) Stress Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan seperti bagaimana klien dan keluarga dalam menyelesaikan, dan menangani masalah gastritis. Oleh karena itu pengendalian secara efektif berupa istirahat cukup, olahraga teratur dan relaksasi yang cukup serta dukungan positif dapat mengurangi tingkat stress pada seseorang sehingga akan membantu dalam upaya perawatan dan pencegahan kekambuhan gastritis (Tussakinah & Burhan, 2018).

##### 2) Kemampuan Keluarga Merespon Stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi gastritis yang sekarang sedang dialami.

### 3) Strategi Koping

Seperti apa yang digunakan dalam menghadapi penyakit gastritis yang terjadi.

### 4) Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan mengenai koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah gastritis.

#### g. Pemeriksaan Fisik

Tanda yang diketahui selama pemeriksaan fisik mencakup nyeri tekan abdomen, perubahan turgor kulit, membrane mukosa kering.

#### h. Pengkajian Nyeri

P (Provokes) : apa yang menyebabkan nyeri ?. Biasanya pada nyeri gastritis nyeri timbul saat telat makan atau klien mengalami stress.

Q (Quality) : gambaran nyeri, apakah seperti ditusuk, diiris, tertekan, terbakar, kram dll.

R (Regio) : apakah nyeri gastritis menyebar? Menyebar kemana?

S (Scala) : seberapa parah tingkat nyeri gastritis yang dirasakan. Dari rentang 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri berat.

T (Time) : kapan nyeri itu timbul? Apakah waktunya cepat atau lambat? Berapa lama nyeri itu timbul? Apakah terus menerus atau hilang timbul?.

#### i. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis data dilakukan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah

kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

#### 2.2.2.1 Penentuan Skala Prioritas

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial dicegah dan menonjolnya masalah. Kriteria memiliki tiga skala yang memiliki skor masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembedaan atau rasional sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Skala untuk menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

**Tabel 2.3 Kriteria Penentuan Masalah**(Friedman, 2010).

| No | Kriteria                                                                                                                                     | Skor        | Bobot |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| 1  | Sifat Masalah<br>Skala :<br>Aktual (Tidak/Kurang sehat)<br>Ancaman kesehatan<br>Keadaan Sejahtera                                            | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 2  | Kemungkinan Masalah<br>Skala :<br>Mudah<br>Sebagian<br>Tidak dapat                                                                           | 2<br>1<br>0 | 2     |
| 3  | Potensial Masalah untuk Dicegah<br>Skala :<br>Tinggi<br>Cukup<br>Rendah                                                                      | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 4  | Menonjolnya Masalah<br>Skala :<br>Masalah berat harus segera ditangani<br>Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani<br>Masalah tidak dirasakan | 2<br>1<br>0 | 1     |

Scoring :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

#### 2.2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.
- c. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

#### 2.2.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

Intervensi :

##### 2.2.3.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : Klien dan keluarga mengatakan jika nyeri berkurang dan lebih nyaman

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Mengetahui masalah nyeri kronis pada gastritis

NIC:

- 1) Berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis pada gastritis.

Rasional : klien dan keluarga mampu mengetahui masalah nyeri pada gastritis

- 2) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.

Rasional : mengetahui lokasi nyeri, penyebab nyeri, kualitas nyeri, skala nyeri dan waktu terjadinya nyeri.

3) Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan klien dan keluarga dengan nyeri pada gastritis.

Rasional : tindakan yang diberikan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan dan harapan klien dan keluarga.

4) Dorong sikap emosi yang sehat terhadap nyeri gastritis yang dikeluhkan klien.

Rasional : klien mampu menahan dan mengatasi nyeri yang dikeluhkan

b. Mengambil keputusan untuk merawat keluarga yang sakit

NIC :

1) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis.

Rasional: agar klien dan keluarga mengetahui komplikasi jika nyeri gastritis tidak ditangani.

2) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi nyeri

Rasional : mengetahui apa yang dilakukan oleh keluarga jika terjadi nyeri pada klien.

3) Diskusikan tentang jus pepaya untuk mengurangi nyeri pada gastritis.

Rasional : untuk mengurangi peradangan yang menyebabkan nyeri pada gastritis.

c. Merawat anggota yang sakit

NIC :

1) Demonstrasikan cara mengurangi nyeri gastritis dengan jus pepaya.

Rasional : keluarga mampu memanfaatkan buah pepaya untuk mengurangi nyeri dan keluarga mampu membuat sendiri.

2) Gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya.

Rasional : buah pepaya adalah salah satu obat nonfarmakologi untuk menangani nyeri gastritis.

2.2.3.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota yang sakit.

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan status nutrisi klien terpenuhi

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan kriteria hasil asupan nutrisi terpenuhi.

Intervensi :

a. Mengenal masalah nutrisi

NIC :

1) Berikan penjelasan tentang pilihan makanan yang baik dan yang tidak dianjurkan untuk penderita gastritis.

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien

2) Identifikasi adanya alergi pada makanan tertentu

Rasional : untuk mencegah terjadinya alergi pada makanan tertentu

3) Anjurkan klien untuk menghindari makanan yang dapat menimbulkan kekambuhan nyeri gastritis

Rasional : untuk mencegah terjadinya nyeri gastritis

2.2.3.3 Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan keluarga dan klien mengatakan lebih tenang dan tidak cemas dengan kriteria hasil kecemasan berkurang pada klien dan keluarga.

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit diharapkan keluarga mampu mengontrol kecemasan.

Intervensi :

a. Mengenal masalah nyeri kronis/akut

NIC :

1) Berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan mengenai nyeri kronis/akut pada gastritis.

Rasional : klien dan keluarga mampu mengenal masalah nyeri pada gastritis.

2) Kaji pengetahuan klien tentang gastritis

Rasional : mengetahui pemahaman klien tentang gastritis.

3) Identifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan klien dan keluarga dengan nyeri pada gastritis

Rasional : tindakan yang diberikan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan dan harapan klien dan keluarga.

b. Mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

NIC :

1) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada gastritis

Rasional : agar klien dan keluarga mengetahui komplikasi jika nyeri gastritis tidak tertangani.

2) Diskusikan tentang jus pepaya untuk mengurangi nyeri kronis pada gastritis.

Rasional : untuk mengurangi peradangan yang menyebabkan nyeri pada gastritis.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

NIC :

1) Beri informasi cara mengurangi nyeri gastritis dengan jus pepaya

Rasional : keluarga mampu memanfaatkan buah pepaya untuk mengurangi nyeri dan keluarga mampu membuat sendiri.

2) Gunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus pepaya.

Rasional : buah pepaya merupakan salah satu obat non-farmakologi untuk mengurangi nyeri gastritis.

### BAB 3

#### TINJAUAN KASUS

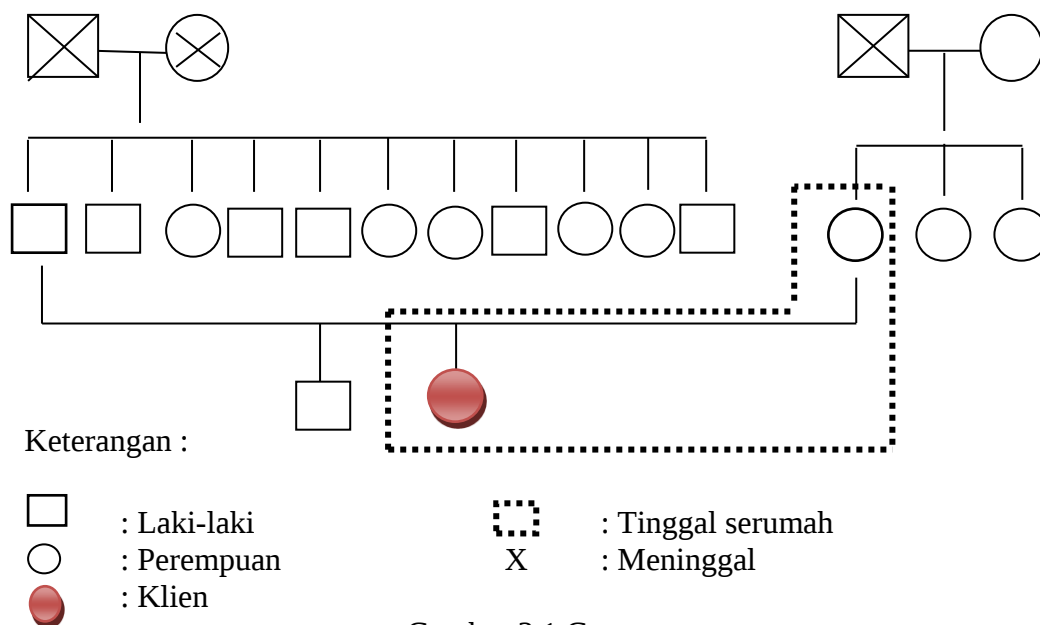
Bab ini menjelaskan mengenai ringkasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Nn. D dengan Gastritis dan mengalami nyeri kronis yang dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2019 sampai dengan 22 Juni 2019 di Dusun Merjoyo. Pada kasus ini penulis menggunakan inovasi jus buah pepaya untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita gastritis. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, analisa data dan diagnosa keperawatan dimana untuk menentukan satu prioritas masalah, pada tahap intervensi, implementasi dan evaluasi dilakukan hanya berfokus pada satu prioritas masalah.

#### 3.1 Pengkajian

##### 3.1.1 Data Umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2019 di dusun Merjoyo Rt 07 Rw 04 Desa Banjaragung Kabupaten Magelang. Didapatkan data dengan nama Nn. D dengan umur 26 tahun, pendidikan terakhir SMK, agama islam, bekerja sebagai karyawan di salah satu toko kecantikan.

##### GENOGRAM



Gambar 3.1 Genogram

### 3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

#### 3.1.2.1 Tahap keluarga saat ini

Keluarga Tn.S dalam tahap perkembangan yaitu Tahap VI : keluarga dengan anak dewasa (Family As Launching Center/ Oldest Child Gone To Departure Of Youngets) dimana anak pertama meninggalkan rumah atau menikah.

Tugas perkembangan :

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak- anaknya
- b. Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- c. Membantu orang tua lansia yang sakit-sakitan sari suami maupun istri.

Dari semua tugas perkembangan diatas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu dimana belum memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak – anaknya dengan anak pertama usia 27 tahun. Keluarga juga belum memenuhi tugas perkembangan dimana melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

#### 3.1.2.2 Riwayat Keluarga Inti

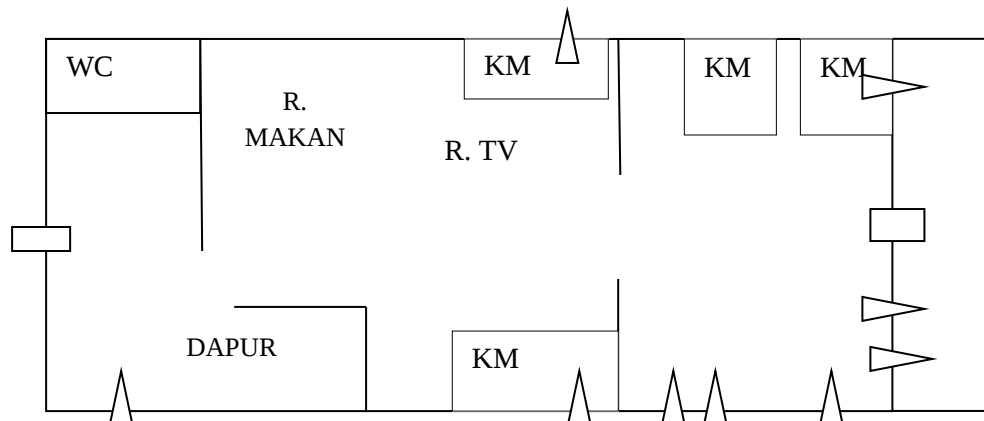
Dalam riwayat keluarga inti Nn.D sering mengalami nyeri ulu hati atau yang biasa disebut dengan maag, maag sering kambuh saat Nn.D sering mengkonsumsi kopi dan telat makan dan adanya beban pikiran yang dirasakan pasien. Di keluarga inti hanya Nn.D yang mengalami maag, saat maag kambuh Nn.D tidak langsung memeriksakan diri ke puskesmas dan dibiarkan saja. Nn.D mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari kedua orang tuanya, hanya saja bapak Nn.D mempunyai hipertensi.

### 3.1.3 Data Lingkungan

Nn.D tinggal bersama orang tuanya dengan luas rumah 116m<sup>2</sup> yang terdiri dari satu ruang tamu, empat kamar, satu ruang TV dan ruang makan, satu dapur dan satu toilet. Lantai rumah terbuat dari ubin dan dinding terbuat dari tembok, ventilasi baik, penerangan cukup, ruangan tampak rapi dan bersih. Sumber air minum menggunakan mata air, dapur dan WC berada dibelakang dengan

pembuangan menggunakan septic tank sedangkan pembuangan sampah masih dibuang disembarang tempat atau kadang dibakar. Kondisi dapur dan WC tampak bersih.

Denah rumah :



Keterangan :

△ : Jendela

□ : Pintu

Gambar 3.2 Denah Rumah

### 3.1.4 Fungsi Keluarga

#### 3.1.4.1 Fungsi afektif

Ny.W mengatakan keluarganya saling menyayangi dan saling mendukung satu sama lain. Ny.W dan Nn.D juga saling berbagi pekerjaan rumah, Ny.W mengatakan anak-anaknya juga saling peduli dan memberi perhatian satu sama lain.

#### 3.1.4.2 Fungsi sosialisasi

Keluarga berinteraksi dengan baik antar anggota yang lain, Ny.W mengatakan Nn.D sering mengajaknya berjalan-jalan bila ada waktu luang. Interaksi keluarga di lingkungan sekitar juga baik dan juga Ny.W sering mengikuti kegiatan RT maupun Dusun. Nn.D juga banyak mempunyai teman sebaya di lingkungan sekitar.

#### 3.1.4.3 Fungsi perawatan keluarga

Terkait masalah kesehatan nyeri kronis pada gastritis pada Nn.D mengatakan bila penyebabnya karena pola makan Nn.D yang memang tidak teratur juga klien suka minum kopi dan diikuti banyak beban pikiran yang dirasakan. Kemampuan klien dalam mengenal masalah kesehatan, klien mengatakan bila maag nya kambuh klien hanya dibiarkan saja dan tidak diobati. Ketika ada anggota keluarga yang sakit terutama Nn.D tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan, hanya saja bila sakit tidak kunjung sembuh baru dibawa ke pelayanan kesehatan. Dalam merawat Nn.D anggota keluarga hanya membelikan obat di warung. Keluarga selalu memperhatikan kebersihan lingkungan dalam rumah maupun di halaman rumah, rumah klien tampak bersih dan rapi. Keluarga jarang menggunakan fasilitas kesehatan walaupun jarak rumah dan pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh.

#### 3.1.4.4 Fungsi reproduksi

Ny.W dan Tn.L memprogramkan mempunyai 2 anak, setelah kelahiran anak pertama Ny.W menggunakan KB suntik dan setelah kelahiran anak yang terakhir Ny.W menggunakan KB implant.

#### 3.1.4.5 Fungsi ekonomi

Di dalam keluarga yang mencari nafkah adalah Tn.L dan kedua anaknya sudah bekerja. Keluarga juga mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan dan menabung.

### 3.1.5 Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek yang dialami Nn.D yaitu mengeluh nyeri ulu hati saat maag kambuh. Stressor jangka panjangnya Nn.D mengatakan cemas bila maagnya bertambah parah dan dapat berakibat opname dikarenakan Nn.D mempunyai penyakit maag sudah sekitar 5 tahun. Koping keluarga saling musyawarah bila ada masalah.

### 3.1.6 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik Nn.D didapatkan hasil dengan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, penampilan bersih dan rap. Dari tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/m, S : 36,5°C, RR : 20 x/m, BB sebelum : 48kg, BB setelah : 46kg. Pemeriksaan Kepala ; rambut hitam, mudah rontok, tidak ada benjolan, Mata ; konjungtiva tidak anemis, 3. Mulut ; mukosa bibir lembab, abdomen ; tidak ada jejas, tidak ada bekas operasi, bising usus 13 x/m, nyeri tekan perut bagian atas dengan P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian atas, S : skala 4, T : hilang timbul, 7. Ekstremitas ; tidak ada luka, tidak ada oedema, kekuatan ekstremitas atas kiri 5 kanan 5, ekstremitas bawah ada bekas luka knalpot di kaki kanan, tidak ada oedema, kekuatan ekstremitas bawah kanan 5 kiri 5.

## 3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

### 3.2.1 Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Diagnosa ini ditegakkan dengan data subjektif dan data objektif. Saat dilakukan pengkajian Nn.D mengeluhkan nyeri dibagian ulu hati disertai mual dan kadang muntah, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul akibat telat makan. Nn.D mengatakan saat maag kambuh tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat, bila nyeri dan mual tidak kunjung hilang baru Nn.D memeriksakan ke pelayanan terdekat.

### 3.2.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Data ini didapatkan saat dilakukan pengkajian Nn.D mengatakan makan tidak teratur dan sering makan makanan cepat saji, rambut mudah rontok, cepat kenyang setelah makan. Antropometri : LLA : 25cm, BB : 46kg, TB : 158cm, IMT : 14,5 (masuk kategori kurus), C : BB menurun dari 48kg sekarang menjadi 46kg, klien, D : pola makan klien tidak teratur, kurang mengkonsumsi sayuran,

### 3.2.3 Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gastritis

Data ini didapatkan saat dilakukan pengkajian pasien sering cemas dengan penyakitnya bila tak kunjung sembuh karena menyebabkan pasien nafsu makan berkurang, dan sering tak bisa tidur saat malam hari.

### 3.2.4 Skoring

Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan sifat masalah : aktual dengan nilai skor (3)  $3/3 \times 1 = 1$  dengan pembenaran Nn.D mengeluh nyeri di bagian perut atas atau ulu hati seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4. Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian dengan skor (1)  $1/2 \times 2 = 1$  dengan pembenaran Nn.D mengatakan sering telat makan dan banyak beban pikiran yang dirasakan. Potensial masalah dapat dicegah : cukup dengan skor (2)  $2/1 \times 1 = 2/3$  dengan pembenaran masalah ini cukup karena pola makan klien tidak teratur. Menonjolnya masalah : ada masalah tapi tidak ditangani dengan skor (1)  $1/2 \times 1 = 1/2$  dengan pembenaran Nn.D mengatakan terganggu bila nyeri muncul tapi Nn.D tidak langsung memeriksakan diri. Total skoring  $3 \frac{1}{6}$

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan sifat masalah : aktual dengan skor (3)  $3/3 \times 1 = 1$  dengan pembenaran ketidakseimbangan nutrisi pada Nn.D sudah terjadi dan Nn.D mengatakan BB turun, rambut mudah rontok. Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian dengan skor (1)  $1/2 \times 2 = 1$  dengan pembenaran Nn.D kooperatif dan Nn.D sendiri mengatakan ingin mengubah pola makan sebelumnya yang tidak baik. Potensi masalah untuk dicegah : rendah dengan skor (1)  $1/3 \times 1 = 1/3$  dengan pembenaran Nn.D lebih mengabaikan dan

tidak terlalu memikirkan pola makannya. Menonjolnya masalah : ada masalah tapi tidak perlu ditangani dengan skor  $(1) \frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$  dengan pembenaran Nn.D mengatakan masalah tidak terlalu dirasakan oleh klien. Total skoring  $2 \frac{4}{3}$

Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dengan sifat masalah : ancaman kesehatan dengan skor  $(2) \frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$  dengan pembenaran Nn.D mengatakan cemas bila tak kunjung sembuh tetapi Nn.D juga tidak segera menanganinya. Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian dengan skor  $(1) \frac{1}{2} \times 2 = 1$  dengan pembenaran Nn.D mengatakan akan mengikuti apa yang disarankan. Potensial masalah untuk dicegah : rendah dengan skor  $(1) \frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$  dengan pembenaran Nn.D mengatakan sering bercerita dengan temannya dan meminta solusi. Menonjolnya masalah : masalah tidak dirasakan dengan skor  $(0) 0/2 \times 1 = 0$  dengan pembenaran Nn.D mengatakan tidak memeriksakan lagi, bila tak kunjung sembuh baru memeriksakan diri. Total skoring  $1 \frac{1}{3}$ .

### 3.3 Intervensi

Intervensi dari diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum setelah dilakukan tindakan selama 7 x pertemuan diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteri hasil Nn. D mengatakan jika nyeri berkurang dari skala 4 turun menjadi 1. Sedangkan tujuan khususnya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal gastritis, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat. Intervensi yang dilakukan yaitu kaji nyeri secara komprehensif, observasi pola makan klien, dan pemberian terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri dengan jus buah pepaya.

### **3.4 Implementasi**

Disini penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun di intervensi sebagai tujuan membantu pasien dalam mendapatkan asuhan keperawatan.

#### **3.4.1 Hari Pertama**

Implementasi hari pertama pada tanggal 13 Juni 2019 yang dilakukan dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit sesuai dengan intervensi yang telah disusun tindakan yang dilakukan melakukan identifikasi pengetahuan klien tentang gastritis, memberikan pendidikan kesehatan tentang gastritis, mengkaji nyeri secara komprehensif, memonitor tanda-tanda vital.

#### **3.4.2 Hari Kedua**

Pada hari kedua pada tanggal 14 Juni 2019 sesuai intervensi yang dilakukan pertama mengidentifikasi konsekuensi bila tidak melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri, mendiskusikan tentang jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri, menerapkan jus buah pepaya , mengkaji nyeri secara komprehensif, memonitor tanda – tanda vital.

#### **3.4.3 Hari Ketiga**

Pada hari ketiga pada tanggal 15 Juni 2019 melanjutkan intervensi yang sudah ditegakkan yang pertama mendemonstrasikan pembuatan jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri gastritis, menggunakan alat dan fasilitas yang ada untuk mengajarkan cara membuat jus buah pepaya sebagai penurun nyeri, mengaplikasikan jus buah pepaya, mengkaji nyeri secara komprehensif, memonitor tanda – tanda vital.

#### **3.4.4 Hari Keempat**

Pada hari keempat pada tanggal 17 Juni 2019 penulis mengulang kembali intervensi yang kedua yaitu memonitor nyeri secara komprehensif, selanjutnya mengkaji keputusan yang diambil oleh keluarga, mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat, mengaplikasikan jus buah pepaya, memonitor tanda – tanda vital.

#### 3.4.5 Hari Kelima

Hari kelima implementasi yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota yang sakit, mendiskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, mengkaji nyeri secara komprehensif, mengaplikasikan pemberian jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri.

#### 3.4.6 Hari Keenam

Hari keenam implementasi yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2019 yaitu mengobservasi pola makan Nn.D, mengkaji pengetahuan lingkungan yang nyaman, mengaplikasikan jus buah pepaya untuk menurunkan nyeri, mengkaji nyeri secara komprehensif.

#### 3.4.7 Hari Ketujuh

Hari ketujuh tanggal 22 Juni 2018<sup>9</sup> penulis melakukan implementasi yaitu menjelaskan pada keluarga pentingnya fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan, mendiskusikan pada klien dan keluarga untuk mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila sakit, mengkaji nyeri secara komprehensif.

### 3.5 Evaluasi

#### 3.5.1 Hari Pertama

Evaluasi yang didapatkan dari data subjektif klien Nn.D mengatakan mempunyai maag sudah lama sekitar 5 tahun dan jarang memeriksakan diri bila maag kambuh, Nn.D mengatakan nyeri di bagian perut atas dan mual, nyeri datang dikarenakan telat makan, terlalu sering minum kopi dan terlalu banyak pikiran, P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian atas, S : skala 4, T : hilang timbul. Sedangkan data objektif yang didapatkan klien tampak pucat, lemas dan ekspresi wajah tampak menahan nyeri, klien kooperatif, TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/m, S : 36,5°C, RR : 20 x/m.

#### 3.5.2 Hari Kedua

Kemudian evaluasi yang didapatkan dari data subjektif klien Nn.D mengatakan tadi pagi masih meras nyeri dan semalam juga sulit tidur karena menahan nyeri, Nn.D mengatakan nyeri hanya dibiarkan saja dan tidak ditangani, Nn.D

mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan mengenai manfaat jus buah pepaya untuk mengurangi nyeri dan dari hasil ini Nn.D bersedia mengaplikasikan jus buah pepaya sebagai penurun nyeri, setelah minum jus buah pepaya selama 30 menit Nn.D mengatakan masih merasa nyeri, P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian atas, S : skala 4, T : hilang timbul. Dari data objektif yang didapatkan klien kooperatif selama tindakan, TD : 120/70 mmHg, N : 85 x/m, S : 36,7°C, RR : 18 x/m.

### 3.5.3 Hari Ketiga

Didapatkan evaluasi data subjektif dari klien dengan Nn.D mengatakan masih merasa nyeri, Nn.D mengatakan akan menerapkan secara mandiri dan mengerti cara pembuatan jus buah pepaya yang sudah diajarkan, Nn.D mengatakan setelah mengaplikasikan jus buah pepaya selama 25 menit nyeri sedikit berkurang dari sebelumnya, P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian atas, S : skala dari 4 turun menjadi 3, T : hilang timbul. Dari data objektif yang didapatkan klien kooperatif selama tindakan, TD : 110/90 mmHg, N : 86 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,3°C.

### 3.5.4 Hari Keempat

Didapatkan hasil evaluasi data subjektif dengan Nn.D mengatakan masih merasa nyeri saat makan, keluarga mengatakan keputusan yang diambil keluarga yaitu langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat, Nn.D mengatakan setelah minum jus pepaya selama 25 menit nyeri berkurang, P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian atas, S : skala dari 3 turun menjadi 2, T : hilang timbul. Dari data objektif yang didapatkan klien dan keluarga kooperatif, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah gastritis pada Nn.D, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/m, S : 36,5°C, RR : 20x/m.

### 3.5.5 Hari Kelima

Didapatkan hasil evaluasi data subjektif keluarga mengatakan dari jenis makanan yang baik untuk penderita gastritis, Nn.D mengatakan nyeri sudah berkurang, Nn.D mengatakan setelah minum jus buah pepaya selama 25 menit nyeri berangsur berkurang, P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut

bagian atas, S : skala dari 2 turun menjadi 1, T : hilang timbul. Dari data objektif yang didapatkan klien dan keluarga kooperatif, klien tampak lebih segar dari sebelumnya, TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/m, S : 36,7°C, RR : 18 x/m

#### 3.5.6 Hari Keenam

Didapatkan data evaluasi dengan data subjektif Nn.D mengatakan nyeri sudah berangsur hilang, Nn.D mengatakan pola makan sehari-hari tidak teratur dan kurang sehat, Nn.D mengatakan lingkungan yang nyaman yang selalu mendapat dukungan dari orang terdekat, Nn.D mengatakan setelah minum jus buah pepaya nyeri sudah membaik, P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk – tusuk, R : perut bagian atas, S : 1, T : hilang timbul. Data objektif yang didapatkan klien tampak kooperatif, TD : 110/70 mmHg, N : 85 x/m, S : 36,5°C, RR : 18 x/m.

#### 3.5.7 Hari Ketujuh

Didapatkan data evaluasi dengan data subjektif Nn.D dan keluarga mengatakan mengerti dan akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila sakit, keluarga menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan untuk kesembuhan anggota keluarga yang sakit, dari pengkajian nyeri Nn.D mengatakan nyeri sudah membaik dengan skala 1. Data objektif yang didapatkan klien dan keluarga kooperatif, keluarga dapat menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan, nyeri kronis pada gastritis teratasi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan diatas, disini penulis menyimpulkan :

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Juni 2019 didapatkan data Nn.D mengeluhkah nyeri dibagain ulu hati disertai mual dan kadang muntah, nyeri seperti ditusuk – tusuk dengan skala 4, P : akibat telat makan, Q : seperti ditusuk – ditusuk, R : perut bagian atas, S : skala 4, T : hilang timbul.

Dari data yang didapatkan penulis menegakkan 3 diagnosa dan ditemukan diagnosa prioritas melalui skoring yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit yang didukung melalui pengkajian PQRST.

Intervensi yang dibuat oleh penulis untuk mengatasi nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan kaji nyeri secara komprehensif, observasi pola makan klien, dan memberikan terapi nonfarmakologi dengan jus buah pepaya untuk menurunkan nyeri selama 7 kali kunjungan.

Adapun manajemen nyeri yang dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis. Dari farmakologis sendiri merupakan penanganan nyeri dengan menggunakan analgesik dimana dapat membantu untuk penanganan nyeri, penggunaan analgesik ditentukan dengan tingkat keparahan dari nyeri yang dirasakan. Sedangkan teknik non farmakologis merupakan penanganan nyeri mencakup terapi modalitas fisik dan perilaku kognitif. Terapi modalitas fisik memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas dan membantu respon fisiologis. Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku klien terhadap nyeri, menurunkan ketakutan dan memberikan klien kontrol diri yang lebih baik (Black & Hawks, 2017). Penerapan terapi non

farmakologis yang pertama menggunakan teknik distraksi dimana cara kerjanya dengan mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, yang kedua menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan.

Disini penulis melakukan implementasi nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit pada klien selama 7 kali kunjungan dengan mengkaji nyeri secara komprehensif sebelum dan sesudah tindakan, mengobservasi pola makan klien, mengaplikasikan pemberian jus buah pepaya untuk menurunkan nyeri yang didapatkan hasil nyeri berkurang dari skala 4 menjadi 1.

Evaluasi yang didapatkan selama dilakukan 7 kali kunjungan dengan memberikan jus buah pepaya untuk menurunkan nyeri. Dari evaluasi yang didapatkan masalah nyeri teratasi dibuktikan dengan nyeri sebelumnya dengan skala 4 turun menjadi skala 1 di akhir pertemuan dan klien tampak lebih segar dari sebelumnya.

Rencana tindak lanjut yang dilakukan dengan menganjurkan klien untuk menerapkan jus buah pepaya bila maag kambuh, selanjutnya menganjurkan klien dan keluarga untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat bila sakit.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada keluarga Tn.S dengan gastritis, maka saran yang dapat diberikan penulis antara lain :

### **5.2.1 Bagi klien**

Diharapkan klien dapat lebih mengerti akan penyakitnya, dapat menerapkan penanganan nyeri pada gastritis yang sudah diajarkan yaitu dengan mengkonsumsi jus buah pepaya jika nyeri gastritis kambuh, dan bersedia memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat.

#### 5.2.2 Bagi keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan pada keluarga bagaimana penanganan nyeri pada gastritis dan dapat sebagai upaya meningkatkan perilaku hidup sehat.

#### 5.2.3 Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan bagaimana penanganan nyeri gastritis dan pencegahannya secara mandiri dan sebagai acuan untuk menjaga perilaku hidup sehat.

#### 5.2.4 Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan yang diberikan salah satunya dengan inovasi pemberian jus buah pepaya untuk menurunkan nyeri gastritis.

#### 5.2.5 Bagi profesi keperawatan

Dapat memperkenalkan tentang penanganan masalah nyeri kronis pada gastritis dengan terapi nonfarmakologi yaitu dengan jus buah pepaya. Sehingga mahasiswa mampu memperoleh tambahan informasi dan pemahaman terhadap penanganan asuhan keperawatan dengan kasus gastritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. (2017). *Kajian Karakterisasi Tanaman Pepaya ( Carica papaya L.) Di Kota Madya Bandsr Lampung*.
- Ayu Novitasary, Yusuf Sabilu, C. S. I. (2017). *Faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di fakultas kesehatan masyarakat universitas halu oleo tahun 2016*. 2(6), 1–11.
- BPS. *Kabupaten Magelang Dalam Angka 2018*. , (2018).
- Burmana, F. (2015). *Ketepatan Teknik Dan Saat Pemberian Obat Gastritis Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung*.
- C. Smeltzer, S. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.; Indonesia, ed.). Jakarta.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori, & Praktik* (5th ed.; edisi bahasa Indonesia, ed.). Jakarta: EGC.
- Herbie, T. (2015). *KItab Tanaman Berkhasiat Obat. 226 Tumbuhan Obat Untuk Penyembuhan Penyakit Dan Kebugaran Tubuh*. Yogyakarta: OCTOPUS Publishing House.
- Indayani. (2018a). *Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya ( Carica Papaya ) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid*. 353–365.
- Indayani. (2018b). *Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis Pada Penderita Gatritis di Wilayah Puskesmas Mungkid*.
- Kristanto, A. (2017). *Inovasi Penggunaan Cold Pack Untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*. 2–3.
- Kumar, Vinay, K.Abbas, Abdul & C.Aster, J. (2015). *Buku Ajar Patologi* (9th ed.; S. Nasar, I Made & Conrain, ed.). Singapore.
- Kunuria. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Gastritis Di Puskesmas Wangi-wangian Selatan Kabupaten Wakatobi*.
- Lescher, P. J. (2017). *Patologi Untuk Fisioterapi* (Edisi Baha; H. Lesmana, Syahmirza Indra & Priatna, ed.). Jakarta.
- M.Black, Joyce & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.; R.

- W. A. Susila, Akli, Ganiajri, Faqihani, Lestari, Peni Puji, Sari, ed.). Singapore.
- Malda, P. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang Tahun 2017*. 2017–2019.
- Manalu, D. H. A. (2017). *Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri*.
- Megawati, A., & Nosi, H. H. (2011). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar*. 29–36.
- Mia Khoirul Amin, Hendri Tamara Yuda, S. K. N. M. K. (2017). *Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Dahlia Rsud Dr. Soedirman Kebumen*.
- Nanlohy, V. J., Kairupan, C., & Loho, L. (2013). *Gambaran Histopatologik Lambung Tikus Wistar Yang Diberikan Buah Pepaya Sebelum Induksi Aspirin*. 972–976.
- Ningsih, S. M. (2018). *Studi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Ruang Perawatan RSAD. DR. R. Ismoyo Kota Kendari*.
- Nurarif, H. & K. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Panduan, B., & Kdm, P. (2016). *STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG*. (75), 1–74.
- Pribadi, A. (2016). *Analisi Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivai dan Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*.
- Sherwood, L. (2017). *Fisiologi Manusia : Dari Sel ke Sistem* (8th ed.; D. Ong, Herman Octavius, Mahode, Albertus Agung, Ramadhani, ed.). Jakarta.
- Sue E. Huether, MS, PhD & Kathryn L. McCance, MS, P. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi* (6th ed., Vol. 2; R. & S. H. Soeatmadji, Djoko Wahono, Ratnawati, ed.).
- Suratun, L. &. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryono, R. D. M. (2018). *J urnal AKP*. 7(2), 34–39.
- Tratami, K. dan. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. NM Dengan Gastritis Akut Di Ruang Candi Borong RSUD Prambanan*.

Tussakinah, W., & Burhan, I. R. (2018). *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. 7(2), 217–225.

Wahyuni, S. D., Eko, R., Lestariningsih, M., & Makan. (2017). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja*. 2(2), 149–154.

Yankes.kemendes.go.id (2018)

Yatmi, F. (2017). *Pola Makan Mahasiswa Dengan Gastritis Yang Terlibat Dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan*.