

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS
DI BLUD PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG**



SHERLI VIRGITA PURNAMA

221210018

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS
DI BLUD PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

SHERLI VIRGITA PURNAMA

221210018

PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sherli Virgita Purnama

NIM : 221210018

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang” adakah karya tulis ilmiah dan artikel yang seteknik keseluruhan adalah hasil penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk mulai sumber aslinya. Demikian pernyataan ini saya buat dalam dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Mei 2025



Sherli Virgita Purnama
221210018

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sherli Virgita Purnama

NIM : 221210018

Tempat Tanggal Lahir: Ngawi, 08 September 2003

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang” merupakan murni hasil yang di tulis oleh peneliti bukan tugas akhir orang lain baik. Sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah di sebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 10 Mei 2025

Peneliti



Sherli Virgita Purnama
221210018

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gastritis Di
BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
Nama Mahasiswa : Sherli Virgita Purnama
NIM : 221210018

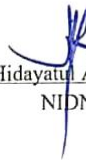
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 19 Mei 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Dr. Imam Fatoni, SKM., MM
NIDN.07291072003



Afif Hidayat Arham, S.Kep., Ns.M.Kep
NIDN.0714028803

Mengetahui

Dekan Faktulas Vokasi

Ketua Program Studi



Sholihah, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027702



Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN

KTI ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Sherli Virgita Purnama
NIM : 221210018
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gastritis Di
BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi
DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

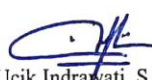
Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji I : Dr. Imam Fatoni, SKM.,MM ()
Penguji II : Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.M.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 28 Mei 2025

Mengetahui,


Dekan Fakultas Vokasi
S.P. Sa'at, S.Si.,M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ngawi, 08 September 2003 dari pasangan Edi Purnomo dan Heni Widayati. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2010 penulis menyelesaikan pendidikan di TK Tunas Rimba Rejuno, Karangjati, kemudian pada tahun 2016 penulis lulus dari SD Negeri 1 Rejuno, tahun 2019 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Karangjati, dan pada tahun 2022 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Karangjati. Pada tahun 2022 penulis mengikuti seleksi masuk ITS Kes Icm Jombang melalui jalur prestasi. Penulis memilih program DIII Keperawatan dari 5 pilihan program studi

Demikian daftar Riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 10 Mei 2025

Penulis

Sherli Virgita Purnama

NIM. 221210018

MOTTO

“ Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah :5)

“ Direndahkan di mata manusia, ditinggikan di mata Tuhan, *Prove Them Wrong*”

“Tidak ada yang benar-benar paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri meskipun tidak ada yang memberi tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini”

(Gilang Rahmadi)

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan hikmah dan karunia yang luar biasa, sudah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

1. Kedua orang tuaku yang sangat kucintai, Ayah Edi Purnomo dan Ibu Heni Widayati. Meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan sampai ke bangku perkuliahan, namun mereka dapat mendidik, mendoakan, memberikan semangat dan motivasi tanpa henti kepada penulis. Terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bentuk bantuan, dukungan, semangat dan doa yang diberikan selama ini.
2. Teruntuk adik saya Azzahra Azka Purnama yang telah memberikan semangat dan dukungan meskipun melalui celotehannya. Tetapi penulis yakin merupakan sebuah bentuk dukungan dan motivasi.
3. Teruntuk dosen pembimbing saya, bapak Dr. H. Imam Fathoni, S.KM.MM dan bapak Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah bersedia untuk membimbing saya. Terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Terimakasih kepada teman – teman saya DIII Keperawatan yang selalu menemani saya dalam berproses serta memberikan semangat yang luar biasa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan Nya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang“. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi di ITS-Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Bapak Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan Ibu Sri Sayekti, S.Si., M.Ked Dekan Fakultas Vokasi ITS Kes Cendekia Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan ITS-Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns. M.Kep selaku penguji utama. Bapak Dr. Imam Fatoni, SKM., MM selaku pembimbing utama. Bapak Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns. M.Kep selaku pembimbing kedua. Yang telah banyak menyediakan pengarahan dan motivasi dalam tercaainya proposal penelitian ini hingga selesai.

Penulis menyadari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Tetapi penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Jombang, 17 Maret 2025

Penulis

Sherli Virgita Purnama

NIM.221210006

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	v
LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	<i>xviii</i>
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Gastritis	6
2.1.1 Definisi Gastritis	6
2.1.2 Etiologi Gastritis	6
2.1.3 Manifestasi Klinik	7
2.1.4 Klasifikasi	7
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 <i>WOC</i>	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.1.8 Komplikasi.....	11
2.1.9 Penatalaksanaan	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	13
2.2.1 Pengkajian.....	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	18
2.2.3 Intervensi Keperawatan	19
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	22
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Batasan Ilmiah	23
3.3 Partisipan	23
3.4 Lokasi dan Waktu	24
3.5 Pengumpulan Data	24
3.6 Uji Keabsahan Data.....	25

3.7 Analisa Data.....	25
3.8 Etika Studi Kasus	27
BAB 4 HASIL PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil	28
4.2 Pembahasan	43
4.2.1 Pengkajian.....	44
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	45
4.2.3 Intervensi Keperawatan	46
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	47
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	48
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	19
Tabel 4. 1 Identitas Klien	29
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik	32
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Penunjang	33
Tabel 4. 4 Terapi Medik	34
Tabel 4. 5 Analisa Data	34
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan	36
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan Pasien 1	37
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan Pasien 2	39
Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan Pasien 1	41
Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan Pasien 2	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway.....	9
--------------------------	---

DAFTAR SINGKATAN

1. ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. WHO : *World Health Organization*
4. OAINS : Obat Anti Inflamasi Non-Steroid
5. NSAID : *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug*
6. HCL : Hidrogen Klorida
7. H⁺ : Ion Hidrogen
8. H² : Gas Hidrogen
9. PQRST : *Provocation, Qualiy, Region, Severity, Time*
10. BLUD : Badan Layanan Umum Daerah
11. SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
12. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
13. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
14. ADMEN : Asministrasi dan Manajemen
15. UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat
16. UKP : Upaya Kesehatan Perorangan
17. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
18. IGD : Instalasi Gawat Darurat
19. PONED : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
20. GCS : *Glasgow Coma Scale*
21. Mg : Miligram
22. RR : *Respiratory Rate*
23. DS : Data Subjektif
24. DO : Data Objektif
25. TTV : Tanda Tanda Vital

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah	55
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	56
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan	59
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	63
Lampiran 5 Surat Rekomendasi StudiPendahuluan dan Izin Penelitian.....	64
Lampiran 6 Keterangan Lolos Uji Etik.....	66
Lampiran 7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul.....	67
Lampiran 8 Keterangan Bebas Plagiasi	68
Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan	74

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS DI BLUD PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG

Oleh :

Sherli Virgita Purnama

Pendahuluan: Gaya hidup masyarakat semakin kompleks, diantaranya kesibukan akan pekerjaan dan makan cepat saji semakin merajarela sehingga memicu terjadinya gastritis. Gastritis merupakan suatu proses peradangan yang terjadi pada lambung atau inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis. Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada 2 pasien dengan gastritis dengan kriteria pasien usia dewasa (18-40 tahun) dan bersedia menjadi responden. Pengambilan data pasien menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil: Hasil pengkajian pada pasien dengan gastritis didapat pasien 1 nyeri di ulu hati skala 4 dan pasien 2 nyeri ulu hati skala 5 dengan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri monitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dan pemberian obat analgesik. Setelah mengobservasi dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari mendapatkan hasil pasien 1 dan 2 mengalami perubahan yang cukup signifikan yaitu skala nyeri menurun menjadi 1. Kesimpulan: Setelah dilakukan observasi proses keperawatan penelitian selama 3 hari, hasil dari kedua pasien dengan manajemen nyeri mengalami perubahan skala nyeri menjadi 1.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Gastritis, Nyeri Akut

ABSTRACT
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH GASTRITIS AT BLUD
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG

By :

Sherli Virgita Purnama

Introduction: The lifestyle of society is becoming increasingly complex, with busyness due to work and fast food becoming rampant, which triggers the occurrence of gastritis. Gastritis is an inflammatory process that occurs in the stomach or inflammation that occurs in the gastric mucosa. This case study aims to describe nursing care for patients with gastritis. Method: The research employed a descriptive case study method with two patients with gastritis who met the criteria of being adults (aged 18-40 years) and were willing to participate as respondents. Data collection from patients was conducted using interviews, observations, and documentation. Results: The assessment findings on patients with gastritis showed that patient 1 experienced epigastric pain at a scale of 4 and patient 2 had epigastric pain at a scale of 5 with a nursing diagnosis of acute pain. The interventions provided included pain management, monitoring vital signs, identifying pain scales, teaching deep breathing relaxation techniques, and administering analgesic medication. After observing the nursing actions for 3 days, it was found that both patients 1 and 2 experienced a significant change, where the pain scale decreased to 1. Conclusion: After observing the nursing process in the study for 3 days, the results from both patients with pain management showed a change in pain scale to 1.

Keywords: Nursing Care, Gastritis, Acute Pain

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi yang sangat pesat telah mengubah kebiasaan hidup yang tidak sehat dan menimbulkan berbagai macam penyakit. Pada zaman modern ini, kehidupan masyarakat semakin kompleks, diantaranya kesibukan akan pekerjaan dan meningkatnya makanan cepat saji semakin merajarela memicu terjadinya gastritis (Bahri & Kasumayanti, 2024). Gastritis merupakan suatu proses peradangan yang terjadi pada lambung, atau inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung (Ramadhan & Aprilla, 2024). Gastritis ditandai dengan ketidaknyamanan di area perut atas, rasa mual dan berkurangnya selera makan. Penyakit ini lebih sering dipicu oleh kebiasaan makan yang tidak tepat (Sari & Nurman, 2024). Kebiasaan mengkonsumsi makan cepat saji, sering stress, dan terlalu banyak makanan pedas dan asam juga menyebabkan kejadian gastritis (Ananda et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian gastritis di seluruh dunia adalah Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Prancis 29,5%. Di Asia Tenggara, sekitar 583.635 orang menderita gastritis setiap tahunnya. WHO mencatat bahwa di Indonesia sebanyak 274.396 orang yang menderita gastritis dari total penduduk 235.452.952 jiwa (Maidartati et al., 2021). Angka kejadian gastritis di berbagai kota di Indonesia yaitu, Medan 91,6%, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,35%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Simbolon et al., 2023). Prevalensi gastritis di Jawa Timur mencapai 31,2% yaitu dengan jumlah 30.154 kejadian

(Dinkes Jatim, 2022). Data Profil Kabupaten Jombang tahun 2021 menunjukkan bahwa gastritis menempati posisi ke-5 dari 10 penyakit terbanyak pada rawat inap dan rawat jalan yaitu sebesar 13.161 pasien menjalani rawat jalan dan 962 pada pelayanan rawat inap di RSUD Jombang (Dinkes Jombang, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 03 Maret 2025 di Puskesmas Mayangan data 2 bulan terakhir sebanyak 523 kejadian gastritis.

Penyakit gastritis dapat dipicu oleh beberapa faktor termasuk pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, kebiasaan makan yang buruk tidak teratur, infeksi *H.pylori* dan minum alkohol. Selain itu terdapat berbagai penyebab gastritis lainnya seperti merokok, stres, usia, serta konsumsi kopi yang berlebihan (Dewani & Agrina, 2024). Berbagai faktor tersebut dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung, saat kadar asam lambung meningkat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Jika di biarkan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan luka pada dinding lambung (Afida et al., 2023). Pengaruh penyakit gastritis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari karena menimbulkan berbagai keluhan seperti rasa sakit di ulu hati, mual, muntah, lemas, dan hilangnya nafsu makan. Jika penyakit ini tidak ditangani dengan pengobatan yang tepat dan dibiarkan hingga kronis dapat berdampak pada terjadinya perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis, melena, ulkus peptikum, bahkan kematian (Sari & Nurman, 2024).

Penatalaksanaan yang tepat untuk penderita gastritis secara farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan obat antasida. Sedangkan secara non farmakologis yaitu terapi relaksasi nafas dalam dan kompres air hangat, metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri (Ambarsari et al., 2022). Perawat

memiliki peran yang penting untuk mencegah penyakit gastritis semakin parah, perawat bisa memainkan perannya dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan seperti memahami pengertian, penyebab, dan tanda gejala penyakit gastritis. Upaya preventif yaitu dengan menyarankan agar pasien tidak menghindari makanan pedas atau asam dan mengontrol pola makan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah seperti mengurangi rasa nyeri. Sedangkan upaya rehabilitatif yaitu upaya pemulihan, perawat berperan penting dalam menyarankan agar penderita gastritis menjaga pola makan yang lebih sehat dan menyarankan agar makan tepat waktu (Herlina et al., 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan temuan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gastritis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan secara langsung dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gastritis.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan mengenai cara pencegahan, perawatan dan pengobatan gastritis

3. Bagi Keluarga Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan gastritis secara mandiri

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengurangi angka kejadian gastritis

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan kondisi peradangan pada mukosa lambung yang bersifat akut maupun kronis. Gastritis sering kali disebabkan karena meningkatnya asam lambung secara berlebihan dan perih pada lambung disebabkan oleh pengikisan mukosa yang bisa memicu peningkatan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamine yang berfungsi merangsang reseptor perih atau nyeri. Gejala gastritis antara lain rasa terbakar di perut bagian atas, kembung, sering bersendawa, serta mual dan muntah (Daffa et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Gastritis

Gastritis merupakan inflamasi pada lapisan lambung, menyebabkan pembengkakan pada mukosa lambung hingga terlepasnya epitel. Proses pelepasan epitel ini akan memicu reaksi inflamasi di lambung. Berbagai faktor dapat menjadi penyebab gastritis antara lain pola makan, obat anti inflamasi non steroid (NSAID), bakteri *Helicobacter Pylori*, stres, aktivitas berat, alkohol, kopi, dan rokok. Asam lambung dapat meningkat karena pola maakan yang tidak teratur. Konsumsi alkohol dapat merusak mukosa lambung, konsumsi kafein yang berlebihan dapat menstimulasi sistem saraf pusat sehingga menyebabkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung, sedangkan efek rokok dapat mengganggu faktor detensif lambung, memperburuk peradangan, dan berkaitan dengan komplikasi karena infeksi *helicobacter* (Syiffatulhaya, 2023).

2.1.3 Manifestasi Klinik

Gejala gastritis dimulai dengan rasa tidak nyaman diperut, kehilangan nafsu makan dan mual hingga tanda yang lebih serius seperti nyeri pada epigastrium, muntah, perdarahan dan hematemesis, kecuali yang mengalami perdarahan hebat yang dapat menyebabkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik seperti tekanan darah rendah, kulit pucat, keringat dingin, takikardia, bahkan gangguan kesadaran. Penderita mengeluhkan kembung dan rasa asam di mulut (Miftahussrur, 2021).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi menurut Muna & Kurniawati (2023) :

1. Gastritis Akut

Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh pola makan yaang tidaak teratur. Penggunaan aspirin secara berlebihan dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), konsumsi alkohol yang berlebihan, refluks empedu dan terapi radiasi.

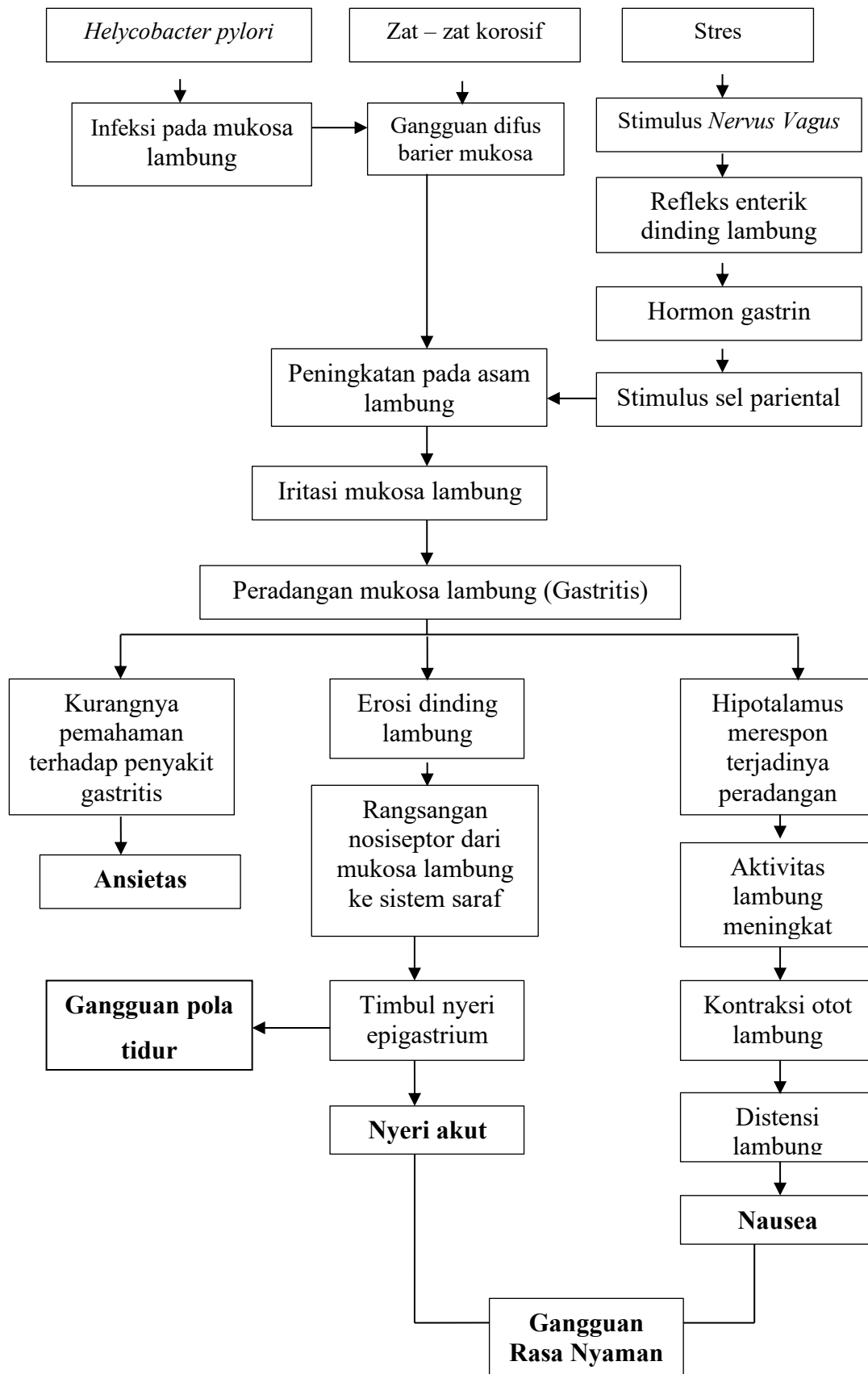
2. Gastritis Kronik

Gastritis kronik merupakan inflamasi lambung yang berkepanjangan disebabkan oleh ulkus lambung jinak atau ganas atau bakteri seperti *Helicobacter Pylory*. Ulkus superfisial dapat berkembang menyebabkan perdarahan.

2.1.5 Patofisiologi

Mukosa lambung dapat mengalami kerusakan akibat berbagai faktor yaitu konsumsi alkohol, obat-obatan anti inflamasi (OAINS), dan infeksi *H.Pyolri*. Kerusakan ini mengakibatkan terjadinya erosi pada lapisan mukosa. Radang lambung bisa di sebabkan oleh peningkatan sekresi lambung, sehingga asam lambung menjadi aktif karena mual, muntah, dan anoreksia. Anoreksia dapat menimbulkan ketidaknyamanan akibat kontak antara asam HCL dan lapisan lambung. Peningkatan sekresi lambung bisa terjadi akibat stimulus saraf yang lebih tinggi, misalnya saat sedang stress, cemas, atau marah, melalui serabut parasimpatik vagus mengeluarkan lebih banyak asetilkolin, histamine, dan gastrin relasing peptide yang meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H^+ (hidrogen) tidak diikuti peningkatan penawaran seperti prostaglandin, HCO_3^+ , mukus dan bikarbonat untuk menghambat produksi asam lambung dan meningkatkan aliran dalam lambung (Rifzian, 2020).

2.1.6 WOC



Gambar 2. 1 Pathway Gastritis

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pada penderita gastritis dilakukan pemeriksaan penunjang antara lain :

1. Pemeriksaan darah

Hasil tes menunjukkan adanya antibodi *H.pylori* dalam darah. Hasil yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, namun hasil tersebut tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memastikan anemia, yang menyebabkan perdarahan lambung akibat gastritis.

2. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses bertujuan untuk memeriksa adanya bakteri *H.pylori* dalam feses. Hasil yang positif menunjukkan adanya infeksi.

3. Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kelainan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat melalui sinar-X.

4. Rotgen saluran cerna bagian atas

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Sebelum rontgen, pasien biasanya diminta untuk menelan cairan barium. Cairan barium akan melapisi saluran cerna dan membuat lebih mudah ketika dironsen (Miftahussrur, 2021).

2.1.8 Komplikasi

1. Komplikasi yang muncul akibat gastritis akut :
 - 1) Perdarahan pada saluran pencernaan bagian atas merupakan situasi darurat medis. Terkadang perdarahan berupa hematemesis, melena, dan dapat berakhir pada syok hemoragik.
 - 2) Ulkus peptikum, jika proses inflamasi parah
 - 3) Gangguan cairan dan elektrolit pada saat kondisi muntah hebat
2. Komplikasi yang muncul dari gastritis kronik : masalah penyerapan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia pernisiiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah antrumpylorus (Regina et al., 2025).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan non-farmakologis dan farmakologis pada pasien dengan gastritis.

1. Penatalaksanaan non-farmakologi

Penatalaksanaan gastritis secara umum, menghilangkan faktor utama yaitu etiologinya, diet lambung porsi kecil dan sering, serta obat-obatan. Namun secara spesifik dapat di bedakan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan nutrisi yang optimal sesuai dengan diet yang dianjurkan. Pemberian diet non iritatif yaitu dengan memberikan jenis makanan yang tidak mengiritasi dan mudah diserap oleh lambung
- b. Terapi komplementer untuk meredakan nyeri antara lain teknik napas dalam, *guided imagery*, teknik kompres hangat, dan relaksasi genggam jari.

2. Penatalaksanaan farmakologi

a. Golongan antasida

Golongan antasida merupakan jenis obat yang paling digunakan oleh pasien gastritis, yang bekerja menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang disebabkan oleh asam lambung yang berlebihan. Pasien biasanya minum antasida satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan. Golongan obat antasida biasanya digunakan oleh masyarakat umum adalah kombinasi magnesium hidroksida dan Simetikon seperti *Mylanta* dan *Promag*.

b. Golongan pelindung mukosa

Sucralfate adalah obat yang paling umum digunakan untuk melindungi mukosa karena merangsang sekresi prostaglandin dan bikarbonat.

c. Golongan reseptor H₂

Obat ini berfungsi dalam menghambat produksi asam lambung yang berkaitan dengan histamin dengan bekerja sebagai antagonis reseptor histamin. Beberapa jenis obat golongan antagonis reseptor H₂ adalah *ranitidine*, *simetidine*, *famotidine*, dan *nizatidine*.

d. Golongan penghambat pompa proton atau proton pump inhibitor

Obat golongan ini bekerja untuk mengurangi produksi asam lambung dan biasanya digunakan jika pengobatan dengan golongan antagonis reseptor H₂ tidak berhasil. Jenis proton pump

inhibitor yang biasa digunakan adalah *omeprazole* dan *lansoprazole*.

e. Antibiotik

Bila ditemukan bahwa bakteri *H.Pylori* telah terkontaminasi maka dapat dilakukan eradikasi dengan memberikan antibiotik seperti *amoxicillin* yang bekerja sebagai penghambat pembentukan dinding sel bakteri atau *clarithromycin* yang bekerja sebagai penghambat pertumbuhan bakteri (Lihardi, 2020).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data termasuk pasien (data primer), keluarga (data sekunder) dan catatan saat ini (data tersier). Pengkajian dilakukan melalui proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung dan melihat catatan medis (Ulina et al., 2020). Berikut ini data yang diperlukan pada pasien gastritis:

a. Identitas

Meliputi informasi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama penanggung jawab, pekerjaan, dll.

b. Keluhan Utama

Pasien dengan gastritis datang ke puskesmas dengan gejala seperti nyeri di bagian epigastrium, mual, muntah dan nafsu makan menurun atau hilang.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang menjelaskan bagaimana pasien mengalami keluhan sejak datang ke puskesmas. Pada gastritis, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual dan muntah. Mual-muntah sebelum makan dan sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alkohol. Gejala yang berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, dan makan terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan berkurang atau hilang, terdapat muntah darah, dan terdapat nyeri tekan pada abdomen, kaji nyeri terasa seperti apa dan kaji skala nyeri (PQRST) biasanya menunjukkan P: nyeri akibat inflamasi lambung, Q: nyeri yang di gambarkan seperti rasa terbakar dan perih, R: nyeri ulu hati menyebar kepinggang dan kepala, S: skala nyeri pasien gastritis 6-7, T: nyeri berlangsung selama $\pm$ 10 menit saat lambung kosong dan bergerak.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien gastritis, dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien.

e. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pada kesehatan masa lalu ini dikaji faktor yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan sekarang. Pada klien gastritis perlu dikaji pola makan, stress, dan riwayat penyakit lambung sebelumnya.

f. Riwayat Psikososial

Meliputi mekanisme koping yang digunakan untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara klien menerima keadaannya.

g. Pola Kebiasaan

1) Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan, kelelahan, dan gangguan pola tidur saat istirahat.

Tanda : nyeri ulu hati pada saat istirahat, takipnea, takikardi

(reaksi terhadap aktivitas)

2) Makanan dan Cairan

Gejala : anoreksia, mual dan muntah (muntah berkepanjangan yang disebabkan obstruksi pylorik bagian luar yang berhubungan dengan luka duodenal), masalah menelan, cegukan, nyeri ulu hati, sendawa bau asam, penurunan berat badan.

3) Pola Makan

Gejala : makanan, pola makan yang tidak teratur, diet yang tidak sehat, gaya hidup yang tidak sehat, dan penurunan berat badan 10% dibawah rentang ideal.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik di mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan menggunakan 4 teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Data dasar pengkajian pasien gastritis meliputi:

a. Keadaan umum

1) Tanda-tanda vital

2) Kesadaran

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*

1) Kepala dan muka wajah pucat, sayu (kekurangan nutrisi), dan simetris

2) Mata

Mata cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (oksigen turun ke jaringan), konjungtiva pucat dan kering.

3) Hidung

Mengkaji adanya polip, apakah bersih atau kotor, dan adanya gangguan pada penciuman atau tidak.

4) Mulut dan faring

Mukosa bibir tampak kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan *personal hygiene*)

5) Leher

Mengkaji trakea, tiroid suara, kelenjar limfe, vena juguralis, dan denyut nadi karotis.

6) Dada

Inspeksi bentuk kesimetrisan bentuk dan kembang kembis dada, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi dengan hasil bunyi perkusi, palpasi nyeri yang dirasakan.

7) Abdomen

- a) Inspeksi : gastritis kronis yang tidak diobati dapat menyebabkan anemia defisiensi besi yang parah, yang dapat menyebabkan kulit menjadi pucat dan kelelahan. Salah satu tanda bahwa pasien mengalami nyeri adalah saat melipat lutut sampai dada sering berubah posisi.
- b) Auskultasi : distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan, dan hipoaktif.
- c) Perkusi : suara usus yang ditemukan hypertimpani (bising usus meningkat).
- d) Palpasi : pasien gastritis dinding abdomen tegang. Terdapat nyeri tekan pada regio epigastik (terjadi karena distruksi asam lambung)

8) Integumen

Warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah), kelemahan kulit/membran mukosa berkeriat (status syok, nyeri akut, respon psikologik).

9) Ektermitas

Biasanya pasien dengan ulkus peptikum terjadi penurunan kekuatan otot akibat nyeri yang dirasakan, dan bengkak pada tungkai.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan menganalisis data subjektif dan objektif digunakan untuk membuat diagnosa keperawatan. Proses mengumpulkan dan menganalisis informasi yang kompleks tentang klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada penderita gastritis berdasarkan respon pasien sesuai dengan SDKI 2019 sebagai berikut :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. *Nausea* b.d iritasi lambung (D.0076)
- c. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (nyeri dan mual) (D.0074)
- d. Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)
- e. Gangguan pola tidur b.d nyeri (D.0055)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Mual menurun 6. Nafsu makan membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis.teknik relaksasi nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Klaborasi pemberian analgesik, jika perlu

2	<i>Nausea</i> (D. 0076)	b.d	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi dampak mual pada kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, dan tidur) 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) Terapeutik 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
3	Gangguan rasa nyaman gejala penyakit (nyeri dan mual) (D.0074)	b.d	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:	Perawatan kenyamanan (I.08245) Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak) Terapeutik 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Berikan kompres dingin atau hangat Edukasi 1. Ajarkan terapi relaksasi

			3. Keluhan sulit tidur menurun 4. Mual menurun 5. Merintih menurun	2. Ajarkan latihan perapasan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritis, antihistamin, jika perlu
4	Ansietas kurang terpapar informasi (D.0080)	b.d	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun 2. Keluhan pusing menurun 3. Anoreksia menurun 4. Pola tidur membaik	Reduksi ansietas (I.09134) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Motivasi mengidentifikasi situasi memicu kecemasan Edukasi 1. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien, jika perlu 2. Latih teknik relaksasi
5	Gangguan pola tidur b.d nyeri (D.0055)		Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

4. Kemampuan beraktivitas meningkat	2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi)
Edukasi	
1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dan tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2020).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2020), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan).

b. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus deskriptif yang menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi, dan penelitian arsip.

Studi kasus ini dilakukan untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan dengan Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

3.2 Batasan Ilmiah

Batasan ilmiah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini mendefinisikan asuhan keperawatan sebagai memberikan perawatan kepada pasien dengan gastritis pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, dan penerapan standar operasional prosedur adalah semua contoh bagaimana perawat melakukan intervensi.
2. Penelitian ini membahas pasien gastritis di Puskesmas Mayangan yang mendapatkan perawatan medis. Dalam studi kasus ini, perawat di Puskesmas Mayangan mendeteksi gastritis berdasarkan gejala klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium.

3.3 Partisipan

Studi kasus ini memeriksa dua pasien dengan Gastritis dengan kriteria yang sama di BLUD Puskesmas Mayangan.

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien gastritis usia dewasa muda (18 - 40 tahun)

- b. Pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi partisipan
- 2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang pulang paksa sebelum selesai penelitian
 - b. Pasien dengan komplikasi ulkus peptikum, DM, dan hipertensi.

3.4 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di BLUD Puskesmas Mayangan

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bulan Maret sampai data Juni.

3.5 Pengumpulan Data

Data yang diperlukan untuk penelitian diperoleh melalui pengumpulan data yang tepat. Survei ini menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi untuk mengumpulkan data. Metode yang digunakan mengumpulkan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dengan klien, keluarga, dan staf layanan kesehatan lainnya akan digunakan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data penelitian.

Dalam penelitian ini, identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga diperoleh melalui wawancara.

2. Observasi

Peneliti menggunakan data dari perawat yang melakukan inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk).

3. Dokumentasi

Rekam medis pasien, yang berisi identitas pasien, pemeriksaan diagnostik, dan data lain yang relevan, dapat digunakan untuk mendapatkan informasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data adalah proses menguji kualitas informasi atau data yang diperoleh sehingga data yang diperoleh dapat diverifikasi. Proses pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut, selain menjaga integritas peneliti:

1. Perpanjang waktu untuk pengamatan
2. Keabsahan data dapat dicapai, dengan menggunakan proses pengumpulan data dengan teknik triangulasi data. Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada. Dalam penelitian ini, uji keabsahan data yang digunakan yaitu, triangulasi sumber. Triangulasi sumber ini untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari berbagai sumber data seperti hasil wawancara (Dokter, perawat lain, dan pasien lain yang menderita gastritis), arsip, maupun dokumen lainnya (Mekarisce Augina, 2020).

3.7 Analisa Data

Analisis data yang dilakukan peneliti yaitu dengan membandingkan antara temuan kasus kelolaan dilapangan dengan teori yang ada seperti yang terlihat dari beberapa teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli atau sumber.

Dalam penelitian ini analisa data yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yakni :

1. Pengumpulan Data

Data yang berkaitan dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi diperoleh melalui wawancara, observasi, serta pendokumentasian, kemudian dicatat dalam bentuk transkrip atau tulisan.

2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari wawancara dikumpulkan dalam bentuk transkrip dan dilekompokkan menjadi data subjektif seta objektif. Selanjutnya, data tersebut dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan disajikan dalam bentuk deskripsi atau narasi.

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks naratif, sementara kerahasiaan responden atau klien dijaga dengan menyamarkan identitas mereka,

4. Pembahasan

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu serta dikaji secara teoritis dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Mengevaluasi dan membandingkan data dengan hasil penelitian sebelumnya, serta menarik kesimpulan menggunakan metode induksi.

Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.8 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

Ethical Clearance merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan.

2. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan yang dibuat antara penulis dan partisipan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Berhak untuk meminta informasi agar yang diberikan kepadanya dirahasiakan. Menjaga identitas responden atau memberikan inisial depannya menjamin kerahasiaan responden.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality penulis menjamin bahwa hasil penelitian tentang keterbukaan tidak akan diketahui orang lain (Sudiyanto, 2020).

BAB 4

HASIL PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang. Jl. Jogoroto – Peterongan, Mayangan, Kec. Jogoroto, sekitar 2 km ke utara dari Kantor Kecamatan Jogoroto dan 10 km ke arah tenggara dari Kabupaten Jombang. Wilayah kerja puskesmas mayangan terletak di antara: Sebelah utara : Kecamatan Peterongan dan Kecamatan Sumobito, Sebelah timur : Kecamatan Mojoagung dan Kecamatan Mojowarno, Sebelah selatan : Kecamatan Mojowarno dan Kecamatan Diwek, Sebelah barat : Kecamatan Diwek dan Kecamatan Jombang. Wilayah kerja Puskesmas Mayangan memiliki luas sebesar 17.44 km² yang meliputi 6 desa di Kecamatan Jogoroto. Kondisi daerahnya berupa dataran rendah dengan kondisi tanah yang subur dan curah hujan sedang.

Puskesmas Mayangan memiliki tujuan, yaitu Menjadikan puskesmas rawat jalan dan rawat inap yang unggul dalam penanganan dan pelayanan di Kecamatan Jogoroto. Motto dari Puskesmas Mayangan yaitu “Kepuasan Anda Komitmen Kami”. Visi Puskesmas Mayangan yaitu mewujudkan masyarakat Kecamatan Jogoroto yang berkarakter, berdaya saing dan mandiri untuk hidup sehat. Sedangkan misi Puskesmas Mayangan yaitu :

1. Meningkatkan pelayanan yang bermutu
2. Mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat yang mandiri dalam bidang kesehatan

3. Memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk Administrasi Manajemen (ADMEN), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Mayangan berlangsung mulai hari senin sampai jumat dengan jam pelayanan di hari senin - kamis pukul 07.30 – 13.30 serta di hari jumat pukul 07.30 – 12.30 dan untuk pelayanan IGD, PONEC, dan Rawat Inap buka 24 jam. Puskesmas Mayangan menyediakan banyak pelayanan yaitu pelayanan umum, pelayanan KIA (imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, KB dan IVA/IMS), pelayanan gigi dan mulut, pelayanan gizi, pelayanan konseling informasi dan edukasi dan pelayanan kesehatan tradisional.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Klien

1.	Identitas Klien	Pasien 1	Pasien 2
	Nama	Ny. P	Ny. T
	Usia	26 thn	20 thn
	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
	Agama	Islam	Islam
	Pendidikan	SMA	SMA
	Alamat	Jogoroto	Sidokerto
	Pekerjaan	Karyawan swasta	Tidak bekerja
	Status menikah	Belum Menikah	Belum menikah
	Tanggal MRS	30-04-2025	01-05-2025
	Tanggal pengkajian	30-04-2025	01-05-2025
	Jam masuk	07.00	05.00
	Jam pengkajian	08.00	09.00
	Diagnosa medis	Gastritis	Gastritis
2	Identitas penanggung jawab	Pasien 1	Pasien 2
	Nama	Ny. S	Ny. L
	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
	Pendidikan	SMP	SMA

Penanggung jawab		Ny. P	Ny.T
3	Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
	Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri di perut tengah atas	Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati , perut terasa panas
	Riwayat penyakit sekarang	Pasien di bawa ke IGD Puskesmas Mayangan pada pukul 07.00 dengan keluhan nyeri pada ulu hati. Sebelum dibawa ke puskesmas pasien sudah merasakan nyeri pada ulu hati sejak 4 hari yang lalu dikarenakan sering telat makan saat kerja. pasien juga merasakan mual setelah makan. Selepas kerja sering makan junk food. P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk R : nyeri terasa pada bagian epigastrium S : skala nyeri yang dirasakan 4 T : nyeri dirasakan terus menerus	Pasien di bawa ke IGD Puskesmas Mayangan pada tanggal 01 Mei 2025 di pagi hari dengan keluhan nyeri di area ulu hati dan perut terasa panas. Sejak 1 minggu yang lalu pasien sudah merasakan nyeri. Pasien sebelumnya sering telat makan, suka makan pedas, dan seringnya makan dan minuman cepat saji. Sebelum dibawa ke puskesmas pasien pada siang hari habis makan mie level pedas , kemudian di pagi hari perut pasien terasa nyeri ulu hati. P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti ditusuk - tusuk R : nyeri terasa pada bagian epigastrium S : skala nyeri yang di rasakan 5 T : nyeri di rasakan terus menerus
	Riwayat penyakit dahulu		
	Riwayat kesehatan keluarga	Pasien tidak pernah mempunyai penyakit seperti ini sebelumnya	Pasien tidak pernah mempunyai penyakit seperti ini sebelumnya

		Pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit keturunan	Pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit keturunan
4	Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
	Pola persepsi	Pasien tidak ada alergi	Pasien tidak ada alergi
	Pola nutrisi	Harapan segera sembuh dari penyakitnya, pasien memahami penyakitnya Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 2x sehari, habis 1 porsi, nafsu makan baik, nyeri ulu hati jika terlambat makan. Minum $\pm$ 5 - 6 gelas Saat sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari, habis $\frac{1}{4}$ porsi, makan sedikit , nafsu makan menurun Sebelum sakit : Pasien mengatakan kebiasaan BAK : 4 - 5 kali sehari, BAB : 1x sehari di pagi hari Saat sakit : Pasien mengatakan kebiasaan BAK selama sakit 3 - 4 kali sehari, pasien belum BAB saat rawat inap di puskesmas Sebelum sakit : Pasien tidur kurang lebih 6-7 jam Saat sakit : Pasien tidur kurang lebih 5-6 jam dan sulit mengawali tidur saat perut nyeri Sebelum sakit : pasien mengatakan selama aktivitas pekerjaan	Harapan segera sembuh dari penyakitnya Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 2x sehari, makan selalu pedas, Nafsu makan baik. Minum $\pm$ 6-7 gelas Saat sakit : pasien makan 3x sehari, hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makan sedikit-sedikit, Sebelum sakit : pasien mengatakan kebiasaan BAK : 5-6 kali sehari, BAB 1-2x sehari Saat sakit : kebiasaan BAK 4-5x sehari, belum BAB Sebelum sakit : pasien tidur 6-8 jam Saat sakit : Pasien tidur 4-5 jam dan sering terbangun Sebelum sakit : pasien masih mampu melakukan aktivitasnya
	Pola eliminasi		
	Pola istirahat		
	Pola aktivitas		

	kadang merasa kurang nyaman saat mengalami nyeri perut. Pasien bekerja dari pagi hingga sore. Saat Sakit : Pasien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya	Saat sakit : pasien hanya terbaring di tempat tidur, dan berjalan untuk ke kamar mandi
--	--	--

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6
Tanda -tanda vital		
Tensi darah	126/ 77 mmHg	100/80 mmHg
Nadi	92 x/menit	89 x/menit
Suhu	36,1 °C	36 °C
RR	20 x/ menit	20x/menit
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Warna rambut hitam, kulit kepala bersih, simetris, tidak ada benjolan	Warna rambut hitam, simetris, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris kanan - kiri, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik	Mata simetris kanan - kiri, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik
Telinga	Simetris, tidak ada lesi, pendengaran baik, tidak ada cairan dari telinga	Simetris, tidak ada lesi, pendengaran baik, tidak ada cairan pada telinga
Hidung	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Mukosa lembab, lidah bersih merah, tidak ada gangguan menelan	Mukosa bibir lembab, lidah bersih merah, tidak ada gangguan menelan
Leher	Simetris, tidak ada pembesaran tyroid	Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran tyroid
Thorax	Simetris, bentuk cehst, frekuensi nafas 20x/menit, pernafasan dada, terdengar suara	Simetris, bentuk chest, tidak ada otot bantu pernafasan, terdengar suara napas normal

	napas normal (vesikuler), tidak ada suara napas tambahan	(vesikuler), frekuensi napas 20x/menit
Jantung	Ictus cordis tidak tampak/ teraba, tidak ada suara tambahan, bunyi jantung S1 (lub) S2 (dup) tunggal, tidak ada nyeri tekan	Ictus cordis tidak tampak/ teraba, tidak ada suara tambahan, bunyi jantung S1 (lub) S2 (dup) tunggal, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Bentuk abdomen simetris, hipertimpani, P: nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri terasa pada bagian epigastrium , S : skala nyeri 4, T : Nyeri dirasakan terus menerus	Bentuk abdomen simetris, terdapat nyeri tekan pada epigastrium,hipertimpani, P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring, Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk, R : nyeri terasa pada bagian epigastrium, S : skla nyeri 5, T : nyeri dirasakan terus menerus
Genetalia	Tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan	Tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan
Ekstermitas	Akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat odema	Akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat odema
	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai rujukan
Hemoglobin	14,2 gr/dL	14,4 gr/dL	13.2 - 17.3 gr/dL
Lekosit	9,800 sel/uL	7,600 sel/ul	3,800 - 10,600 sel/uL
Eritrosit	4.66 sel/uL	5.13 sel/ul	4.4 5.9 sel/uL
Trombosit	502,000 sel/uL	203,000 sel/ul	150,000-440,000 sel/uL
Hematokrit	41 %	44,1 %	40-52%
MCV	84.6 fL	86 fL	84-96 fl
MHC	26.4 pg	27.1 pg	25-31 pg
MCHC	31,8 g/dL	33,2 g/dL	32-36 g/dL

Tabel 4. 4 Terapi Medik

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf. RL 20 tpm	Inf. RL 20 tpm
Oral	Inj. Ranitidine 25 mg Antasida 200 mg 3x1tab Pamol 500 mg 3x1 tab	Inj. Ranitidine 25 mg Antasida 200 mg 3x1tab Pamol 500 mg 3x1 tab Omeprazole 40 mg 2x1 tab

Tabel 4. 5 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 DS : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati DO : - Pasien tampak meringis - Pasien sulit tidur - Pasien tampak lemas, gelisah - TTV : TD : 126/ 77 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit - P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring - Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk - R : nyeri pada bagian epigastrium - S : Skala nyeri 4 - T : nyeri terus menerus Pasien 2 DS : pasien mengatakan nyeri di ulu hati, serta perut terasa panas Pasien mengatakan sering makanan pedas dan makananan cepat saji	Peningkatan asam lambung Iritasi mukosa lambung Peradangan mukosa lambung Erosi dinding lambung Timbul nyeri epigastrium Nyeri akut Peningkatan asam lambung Iritasi mukosa lambung Peradangan mukosa lambung	Nyeri Akut Nyeri akut

DO :	
- Pasien tampak memegang perutnya	Erosi dinding lambung
- Pasien tampak meringis kesakitan	Timbul nyeri epigatrium
- Pasien gelisah	Nyeri akut
- Pasien sulit tidur	
- TTV :	
TD : 100/80 mmHg	
Nadi : 89 x/menit	
Suhu : 36 °C	
RR : 20x/menit	
- Pengkajian Nyeri	
P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring	
Q : nyeri seperti ditusuk - tusuk	
R : nyeri terasa pada bagian epigastrium	
S : skala nyeri yang di rasa 5	
T : nyeri di rasakan terus menerus	

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
(inflamasi pada mukosa lambung) (D.0077)

Pasien 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
(inflamasi pada mukosa lambung) (D.0077)

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI	
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah asuhan keperawatan 3x24 jam maka nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	dilakukan keperawatan tingkat menurun dengan	Manajemen (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 6. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 9. Klaborasi pemberian analgesik, jika perlu	nyeri	

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan Pasien 1

Waktu	Hari/ Tgl Rabu	Waktu	Hari/Tgl Kamis	Waktu	Hari/Tgl 02-05-2025
	30-04-2025		01-05-2025		
08.30	Mengobservasi TTV TD : 126/ 77 mmHg Nadi: 92 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit	08.15	Mengobervasi TTV TD : 120/85 mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 36,2 °C RR : 20 x/menit	08.35	Mengobervasi TTV
08.45	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk R : nyeri pada bagian epigastrium S : Skala nyeri 4 T : nyeri terus menerus	08.20	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri di ulu hati nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk R : nyeri pada bagian ulu hati S : skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul	08.40	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : nyeri di ulu hati saat berbaring Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk R : nyeri pada ulu hati S : skala nyeri 1 T : nyeri hilang timbul
08.45	Skala Nyeri : 4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	08.25	skala nyeri Skala nyeri : 3 Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam	08.45	Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingann nyeri Memberikan Teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam
08.50	Meberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam	08.25	Memfasilitasi istirahat dan tidur	09.15	Pemberian injeksi ranitidine
08.55	Memfasilitasi istirahat dan tidur	08.30	Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri		Pemberian obat oral antasida 1 tablet
09.15	Mengkolaborasi pemberian obat	09.00			

	Infus RL 20 tpm		Kolaborasi
	Pemberiaan Injeksi		pemberian obat
	Ranitidine		Pemberian injeksi
	Pemberian obat oral	14.20	ranitidine 1 amp
	antasida 1 tablet	14.25	Pemberian obat oral
14.30	Pemberian obat oral		antasida 1 tablet
14.35	Pamol 1		Pemberian pamol 1
	Mengobservasi TTV		tab
	Mengidentifikasi		Mengobservasi TTV
	Lokasi,		Mengidentifikasi
	karakteristik, durasi,		Lokasi,
14.35	frekuensi, kualitas,	14.25	karakteristik, durasi,
	intensitas nyeri		frekuensi, kualitas,
14.40	Mengidentifikasi		intensitas nyeri
	skala nyeri		Mengidentifikasi
	Memberikan		skala nyeri
	Teknik non		Memberikan
14.40	farmakologis untuk	14.30	Teknik non
	mengurangi nyeri		farmakologis untuk
	dengan relaksasi	14.30	mengurangi nyeri
	napas dalam		dengan relaksasi
14.45	Memfasilitasi		napas dalam
	istirahat dan tidur	15.45	Memfasilitasi
	Kolaborasi		istirahat dan tidur
20.30	Pemberian obat oral		Menjelaskan
20.35	antasida 1 tablet		strategi untuk
	Pamol 1 tab	20.40	meredakan nyeri
	Mengobservasi TTV	20.45	Kolaborasi
20.40	Mengidentifikasi		Pemberian obat oral
	Lokasi,karakteristik,		antasida 1 tablet
	durasi, frekuensi,		Pamol 1 tab
20.45	kualitas, intensitas		Mengobservasi TTV
	nyeri	20.45	Mengidentifikasi
	Mengidentifikasi		Lokasi,karakteristik,
21.00	skala nyeri	20.50	durasi, frekuensi,
	Memfasilitasi		kualitas, intensitas
	istirahat dan tidur	20.50	nyeri.
	Kolaborasi		Mengidentifikasi
	Pemberian injeksi		skala nyeri
	ranitidine 1 ampl	21.05	Memfasilitasi
	Pemberian obat oral		istirahat dan tidur
	antasida 1 tablet		Menjelaskan
	Pamol 1 tab		strategi untuk
			meredakan nyeri
			Kolaborasi
			Pemberian injeksi
			ranitidine 1 ampl

Pemberian obat oral
antasida 1 tablet
Pamol 1 tab

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Waktu	Hari / Tgl Kamis	Waktu	Hari / Tgl Jumat	Waktu	Hari/ Tgl Sabtu
	01-05-2025		02-05-2025		03-05-2025
09.15	Mengobservasi TTV TD :100/80 mmHg Nadi :89 x/menit Suhu : 36 °C RR : 20 x/menit	08.30	Mengobervasi TTV TD : 105/85 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit	08.20	Mengobervasi TTV TD:100/78 mmHg Nadi:92 x/menit
09.15	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	08.35	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	08.25	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
	P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring	08.35	Mengidentifikasi skala nyeri		P : nyeri ulu hati hanya saat berbaring
	Q : nyeri seperti ditusuk - tusuk	09.40	Memberikan Teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam		Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk
	R : nyeri terasa pada bagian epigastrium	09.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur		R : nyeri pada epigastrium
	S : skala nyeri yang di rasakan 5	09.40	Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri		S : skala nyeri 1
	T : nyeri di rasakan terus menerus	09.50	Pemberian injeksi ranitidine		T : nyeri yang dirasakan hilang
09.15	Mengidentifikasi skala nyeri		Pemberian obat oral antasida 1 tablet	08.25	timbul
	Meberikan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam		Pemberian obat oral omeprazole 1 tab	08.35	Mengidentifikasi skala nyeri
09.20	Memfasilitasi istirahat dan tidur	14.45	Mengobervasi TTV		Memberikan Teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam
	Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri	14.50	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	09.00	Pemberian injeksi ranitidine
09.25	Pemasangan infus RL	14.50	Mengidentifikasi skala nyeri		Pemberian obat oral antasida 1 tablet
09.35	Pemberiaan Injeksi Ranitidine	14.55	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri		Pemberian obat omeprazole 1 tab
	Pemberian obat oral antasida 1 tablet	14.55			

	Pemberian obat oral		Memberikan Teknik
	Pamol 1 tablet		non farmakologis
14.35	Pemberian		relaksasi nafas
14.40	omeprazole 1 tab	15.00	dalam
	Mengobservasi TTV		Memfasilitasi
	Mengidentifikasi	15.00	istirahat dan tidur
	Lokasi,karakteristik,		Menjelaskan
	durasi, frekuensi,		strategi untuk
14.40	kualitas, intensitas	15.20	meredakan nyeri
	nyeri		Kolaborasi
14.45	Mengidentifikasi		Pemberian obat oral
	skala nyeri	20.05	antasida 1 tablet
	Memberikan Teknik	20.10	Pamol 1 tab
	non farmakologis		Mengobservasi TTV
14.45	relaksasi nafas		Mengidentifikasi
	dalam		Lokasi,karakteristik,
14.50	Memfasilitasi		durasi, frekuensi,
	istirahat dan tidur		kualitas,
	Menjelaskan	20.10	intensitas nyeri
15.15	strategi untuk		Mengidentifikasi
	meredakan nyeri		skala nyeri
	Kolaborasi		Memfasilitasi
	Pemberian obat oral	20.30	istirahat dan tidur
20.00	antasida 1 tablet		Kolaborasi
20.05	Pamol 1 tab		Pemberian injeksi
	Mengobservasi TTV		ranitidine 1 ampl
	Mengidentifikasi		Pemberian obat oral
	Lokasi,		antasida 1 tablet
	karakteristik, durasi,		Pamol 1 tab
20.05	frekuensi, kualitas,		Omeprazole 1 tab
	intensitas nyeri		
20.10	Mengidentifikasi		
	skala nyeri		
20.30	Memfasilitasi		
	istirahat dan tidur		
	Kolaborasi		
	Pemberian injeksi		
	ranitidine 1 ampl		
	Pemberian obat oral		
	antasida 1 tablet		
	Pamol 1 tab		
	Omeprazole 1 tab		

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien 1	Rabu,30-04-2025 21.40	Kamis,01-05-2025 21.50	Jumat,02-05-2025 09.45
	S: Pasien mengatakan masih nyeri di ulu hati O : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien sulit tidur 3. Pasien tampak lemas,gelisah 4. TTV : TD : 126/ 77mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit 5. Pengkajian Nyeri P : nyeri pada ulu hati bertambahberat setelah makan dan berbaring Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian ulu hati S : Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul A : Masalah Nyeri belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV	S: Pasien mengatakan nyeri ulu hati berkurang O : 1. Pasien tampak meringis jika terasa nyeri 2. Pasien sudah bisa tidur 3. Pasien tampak lemas 4. TTV TD : 120/85 mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 36,2 °C RR : 20 x/menit 5. Pengkajian Nyeri P : nyeri pada ulu hati bertambah berat berkurang setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian ulu hati S : skala 2 T nyeri hilang timbul A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV	S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri O : 1. Pasien tampak tenang 2. TTV TD : 125/88 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36 °C RR : 20 x/menit 3. Pengkajian nyeri P : nyeri di ulu hati saat habis makan Q : nyeri seperti di tusuk -tusuk R : nyeri pada ulu hati S : skala nyeri 1 T : nyeri hilang timbul A : Masalah nyeri teratasi P : Intervensi dihentikan

2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
3. Mengkaji skala nyeri	3. Mengkaji skala nyeri
4. Memberikan teknik nonfarmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam	4. Memberikan teknik nonfarmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam
5. Memberikan fasilitasi istirahat dan tidur	5. Mengkolaborasi pemberian obat
6. Jelaskan strategi meredakan nyeri	
7. Mengkolaborasi pemberian obat	

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Evaluasi	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3
Pasien 2	Kamis ,01-05-2025 21.00	Jumat ,02-05-2025 20.50	Sabtu ,03-05-2025 09.45
	S : pasien mengatakan nyeri di ulu hati, serta perut terasa panas Pasien mengatakan sering makanan pedas dan makanana cepat saji O : - Pasien tampak memegang perutnya - Pasien tampak meringis kesakitan - TTV : TD :100 /80 mmHg Nadi :89 x/menit Suhu :36 °C RR :20 x/menit	S : pasien mengatakkn nyeri di ulu hati dan perut panas sudah berkurang O : - Pasien memegang perut saat terasa sakit saja - Pasien meringis jika nyeri - TTV : TD : 105/85 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit P : nyeri pada ulu hati bertambah berat berkurang setelah makan dan berbaring	S :pasien mengatakan nyeri saat berbaring Pasien mengatakan perut sudah tidak panas O : - Pasien merasakan sudah nyaman - Pasien sudah tidak memegang perut - TTV TD:100/78 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36 °C RR : 20 x/menit

- Pengkajian Nyeri	Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk	P : nyeri sdi ulu hati saat berbaring
P : nyeri pada ulu hati nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring	R : nyeri pada epigastrium	Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk
Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk	S : skala nyeri dirasakan 3	R : nyeri pada epigastrium
R : nyeri terasa pada bagian epigastrium	T : nyeri hilang timbul	S : skala nyeri 1
S : skala nyeri yang di rasakan 5	A : Masalam teratasi Sebagian	T : nyeri yang dirasakan hilang timbul
T : nyeri di rasakan terus menerus	P : Intervensi di lanjutkan	A : Masalah teratasi
A : Masalah belum teratasi	1. Mengobservasi TTV	P : Intervensi di hentikan
P : Intervensi di lanjutkan	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
1. Mengobservasi Tanda Vital	3. Mengkaji skala nyeri	
2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	4. Memberikan teknik non-farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam	
3. Mengkaji skala nyeri	5. Mengkolaborasi pemberian obat	
4. Memberikan teknik nonfarmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam		
5. Memberikan fisilitasi istirahat dan tidur		
Jelaskan strategi meredakan nyer		
6. Mengkolaborasi pemberian obat		

4.2 Pembahasan

Pada kasus ini, peneliti membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien 1 dan 2 yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri di epigastrium atau ulu hati. Pasien 1 dan 2 berjenis kelamin perempuan berusia 26 tahun dan 20 tahun. Pasien 1 mengeluh nyeri di ulu hati seperti tusuk-tusuk dengan skala 4, gelisah, tampak meringis kesakitan, TD : 126/ 77 mmHg, Nadi : 92 x/menit, Suhu : 36,1 °C, dan RR : 20 x/menit dan pasien 2 mengeluh nyeri di ulu hati seperti di tusuk-tusuk skala 5, perut terasa panas, pasien tampak memegang perutnya, meringis, pasien gelisah, pasien sulit tidur, TD : 100/80 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20 x/menit.

Nyeri ulu hati atau epigastrium merupakan gejala yang umum dialami oleh penderita gastritis akibat peradangan mukosa lambung. Faktor penyebab nyeri ulu hati pertama yaitu pola makan tidak teratur, makan-makan pedas dan asam (Febriyanti, T., Maryoto, M., Rahmawati, 2023). Menurut Fedi Pangestu (2022) salah satu manifestasi klinis pasien gastritis adalah nyeri serta tampak perilaku pasien, misalnya suara (merintih, menangis, dan menghela nafas berlebihan) menurun, ekspresi meringis, dan pergerakan tubuh seperti gelisah menurun, sulit tidur menurun dan kejang otot.

Berdasarkan fakta dan teori yang telah diuraikan, adanya kesesuaian antara fakta yang didapatkan penulis saat pengkajian bahwa tanda dan gejala pasien

dengan gastritis akan mengalami nyeri yang khas pada ulu hati. Peningkatan asam lambung menyebabkan iritasi mukosa lambung dan peradangan pada mukosa lambung, merangsang reseptor lambung ke sistem saraf yang menyebabkan rasa nyeri pada ulu hati.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang di temukan saat proses pengkajian pasien pasien 1 mengeluh nyeri selama 4 hari, pasien mengatakan nyeri pada area epigastrium. Pengkajian PQRST, P : nyeri pada ulu hati setelah makan bertambah berat, Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri bagian ulu hati, S : Skala nyeri 4, T : nyeri terus menerus, sedangkan pada pasien 2 mengeluh nyeri 1 minggu yang lalu. Pengkajian PQRST, P : nyeri ulu hati setelah makan bertambah berat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri terasa pada epigastrium, S : skala nyeri di rasakan 5, T : nyeri di rasakan terus menerus. Pada pasien 1 dan 2, di dapatkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung.

Diagnosa yang telah ditetapkan pada 2 pasien menunjukkan bahwa gastritis merupakan suatu peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti, penggunaan (OAINS) yang terus-menerus, konsumsi *alcohol*, serta makanan cepat saji atau pedas yang terkontaminasi. Faktor ini dapat menimbulkan terjadinya pengikisan sampai peradangan mukosa lambung sehingga menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamine pada lambung yang ikut berperan dalam merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan sensasi nyeri pada epigastrium atau ulu hati (Anggraini, 2021). Sesuai teori menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) yaitu nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi pada mukosa lambung). Dengan data yang mendukung terdiri dari: Subjektif : Klien mengeluh nyeri yang dirasakan dan Objektif : tampak meringis bersikap protektif, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, nafsu makan berubah, berfokus pada diri sendiri, sulit tidur menurun.

Berdasarkan teori dan fakta yang diperoleh oleh peneliti, perawat menetapkan diagnosa utama yaitu nyeri akut karena sesuai dengan keluhan yang dialami pasien 1 dan pasien 2. Kedua pasien sama mengeluhkan nyeri di bagian ulu hati dan nyeri dirasakan terus-menerus. Jika nyeri tidak segera di tangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi dan masalah kesehatan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi pada mukosa lambung) dengan diberikan tindakan keperawatan manajemen nyeri. Untuk mengatasi masalah tersebut, dilakukan tindakan keperawatan berupa manajemen nyeri yang mencakup pengkajian intensitas, lokasi, durasi, karakteristik, dan skala nyeri, serta observasi tanda - tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri.

Menurut SIKI PPNI (2019) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di lakukan manajemen nyeri, tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang, gelisah menurun, meringis menurun, kesulitan tidur, mual menurun dengan intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri, mengobservasi TTV, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, faktor yang

memperberat dan meperingan nyeri, memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan faktor penyebab dan pemicu nyeri, dan kolaborasi dalam pemberian analgesik, jika perlukan.

Menurut peneliti, hasil yang ditetapkan pada kedua pasien menunjukkan kesamaan untuk mengatur keberhasilan dalam mengatasi nyeri akut akibat peradangan pada mukosa lambung melalui manajemen nyeri. Pada kedua pasien telah ditentukan kriteria hasil yang menjadi acuan bagi peneliti dalam menilai perkembangan pasien, yaitu dengan berkurangnya atau hilangnya nyeri yang dirasakan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 yaitu manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi (pasien 1 dan 2 nyeri ulu hati), karakteristik pasien 1 dan 2 seperti di tusuk – tusuk, durasi, frekuensi, integritas nyeri, kualitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri menunjukkan pasien 1 dengan skala nyeri 4 dan pasien 2 memiliki skala nyeri 5, memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri yang berlebihan termasuk mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgesik seperti pemberian injeksi ranitidine, dan pemberian obat oral pamol, antasida dan omeprazole.

Implementasi yang komperhensif adalah pelaksanaan dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik didasarkan hakikat masalah jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dilakukan melalui kolaborasi sesama tim kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Mubarak & Cahyatin, 2020). Implementasi keperawatan dilakukan dengan cara

mengobservasi Tanda-Tanda Vital, identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik non-farmakologis untuk meredakan nyeri dengan tehnik napas dalam, menjelaskan penyebab serta pemicu nyeri, berkolaborasi pemberian analgesik dengan tim medis lainnya (SIKI, 2019).

Menurut peneliti berdasarkan implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dengan masalah nyeri akut: mengajurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam karena teknik tersebut dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan nyeri ulu hati serta dapat dilakukan secara mandiri. Adanya kolaborasi terapi farmakologis dan di dorong teknik relaksasi napas dalam, dapat mempercepat kinerja obat dalam meredakan nyeri pada pasien gastritis.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan pasien 1 dan pasien 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari menunjukkan bahwa keadaan kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri dari hari pertama sampai hari ketiga. Pada evaluasi hari ke tiga pasien 1 mengalami penurunan tingkat nyeri dari 4 menjadi 1. Sedangkan pada pasien 2 mengalami penurunan tingkat nyeri dari 5 menjadi 1.

Teknik relaksasi nafas dalam ini terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien gastritis dengan cara menenangkan system saraf dan mengurangi ketegangan otot. Penerapan teknik ini secara rutin dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan, sehingga pasien dapat mengelola gejala nyeri dengan lebih baik (Tuti Elyta et al., 2022).

Menurut penelitian Rifka Zalila (2023), pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam terbukti memberikan dampak positif terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, yaitu pada kasus seorang pasien dilakukan teknik relaksasi selama 10-15 menit, diikuti dengan waktu istirahat 30-35 menit, selanjutnya peneliti melakukan evaluasi ulang dan hasilnya pasien mengatakan nyerinya berkurang, hasil ini dibuktikan dengan wajah pasien yang lebih nyaman dan rileks. Pasien mengatakan skala nyeri awalnya 6 (nyeri sedang) menurun menjadi 3 (nyeri ringan).

Menurut peneliti, evaluasi keperawatan pada catatan perkembangan pasien 1 dan 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan selama 3 hari, yaitu: pada pasien 1 menunjukkan nyeri akut pada ulu hati membaik, keadaan umum membaik. Sedangkan pada pasien 2 menunjukkan nyeri akut pada ulu hati membaik, keadaan umum membaik, dan kedua pasien melakukan terapi non farmakologis yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam dan mengalami perubahan dengan nyeri akut pada ulu hati membaik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien gastritis di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang, maka dengan ini dapat diambil kesimpulan dan saran yang di buat studi kasus ini. Berdasarkan kasus manajemen nyeri pada Ny. P dan Ny. T, maka dapat di simpulkan sebagai berikut;

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami gastritis dengan nyeri di ulu hati atau epigastrium. Ambang nyeri pada setiap pasien berbeda. Pasien 1 mengeluh nyeri di ulu hati seperti di tusuk – tusuk dengan skala nyeri 4, dan pasien 2 mengeluh nyeri di ulu hati dengan skala nyeri 5.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi pada mukosa lambung)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien dengan masalah nyeri akut dilakukan manajemen nyeri sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengobservasi TTV, identifikasi skala nyeri, memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk

mengurangi nyeri, jelaskan faktor penyebab periode dan pemicu nyeri, dan kolaborasi pemberian analgesik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari masalah nyeri akut membaik dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian obat analgesic. Pasien 1 skala nyeri 4 menjadi 1 dan pasien 2 skala nyeri 5 menjadi 1.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Bagi pasien mampu mencegah kambuhnya gastritis, dengan menjaga pola makan yang teratur, menerapkan pola hidup sehat, mengurangi makan cepat saji dan makanan pedas, dan apabila timbul gejala pasien dapat melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri.

2. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dukungan untuk menjaga pola makan serta membatasi mengkonsumsi makanan yang dapat mencetuskan munculnya gastritis.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi tambahan dalam peningkatan pelayanan terhadap kesehatan dan ilmu komplementer terhadap masalah gastritis.

4. Bagi Perawat

Perawat harusnya memberi asuhan keperawatan dengan komperhensif serta keseluruhan pada pasien gastritis berdasarkan dengan SOP asuhan keperawatan.

5. Bagi Peneliti

Hendaknya penulis pada penelitian selanjutnya dapat memperdalam lagi masalah keperawatan akibat penyakit gastritis beserta patofisiologinya dan mencari lebih banyak referensi terbaru agar tidak terjadi kesenjangan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, U. N., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2023). *Tingkat Stes dan Kekambuhan Gastritis Pada Penderita Gastritis Di Desa Tlogowaru Wilayah Kerja Puskesmas Temandang. 2, 1902–1908.*
- Ambarsari, W., Sulastri, W., & Lasmadasari, N. (2022). Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Riset Media Keperawatan, 5*(1), 6–11. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.325>
- Ananda, C. F., Adyas, A., Setiaji, B., & Pramudho, K. (2024). Analisis Faktor Penyakit Tidak Menular “Gastritis” Pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 14*(Januari), 421–432.
- Anggraini. (2021). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Gangguan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar [skripsi]. Gianyar: Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Bahri, A., & Kasumayanti, E. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.A dengan Gastritis Di Ruang Pejuang RSUD Bangkang Tahun 2024. 3, 526–536.*
- Daffa, R. Z., Susanti, N., Pranita, M., Jannah, M. M., Zahra, M. U., Saragih, P. A., Harahap, M., Karina, R. L., Fikri, M. A., & Wijaya, M. A. (2023). Hubungan Antara Pola Makan Dan Stres Terhadap Kejadian Penyakit Gastritis Di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 12*(2), 133. <https://doi.org/10.31596/jcu.v12i2.1603>
- Dewani, grace sri, & Agrina, A. (2024). *Hubungan Tingkat Stes Akademik dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau. 8*(3), 270–279.
- Febriyanti, T., Maryoto, M., Rahmawati, N. A. (2023). Penerapan asuhan keperawatan keluarga nyeri akut pada klien gastritis. *Karya Tulis Ilmiah, 58–65*. <https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/article/view/9%0Ahttps://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/article/download/9/7>
- Fedi Pangestu, M., Ayubana, S., & Tri Utami, I. (2022). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kota Mtero.6*(1),7786. <https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/article/view/9%0Ahttps://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/article/download/9/7>
- Herlina, L., Sutarna, A., & Kristanti, I. (2023). *Pola Makan dan Gastritis Pada Remaja Santriwati Di Madrasah Al-Huffadz. 4, 378–386.*
- Lihardi. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dengan Gastritis di Puskesmas Padang Guci. Vol.8.*
- Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh, 3*(1), 21. <https://doi.org/10.25157/jkg.v3i1.4654>
- Mekarisce Augina, A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* (Vol. 12).
- Miftahussrur. (2021). *Implementasi Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut. 8–61.*
- Muna, U. L., & Kurniawati, T. (2023). Hubungan Sstres Dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan, 1*(4), 277–282.

- Mubarak, I., Chayatin, N., & Susanto, J. (2015). Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: salemba Medika.
- Ramadhan, R., & Aprilla, N. (2024). Asuhan keperawatan keluarga tn. D khususnya ny. Y dengan gastritis wilayah kerja puskesmas harapan raya kota pekan baru. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2).
- Regina, R., Ambarwati, C., Siwi, A. S., & Khasanah, S. (2025). *Implementasi Keperawatan Pada Lansia Gastritis Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Di Iryou Houjin Aiwakai*. 04(01), 1366–1374.
- Rifka Zalila, Rika Saputri, & Sania Lia Putri Fitriani. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 56–65. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1253>
- Rifzian, M. R. D. (2020). Efek Protektif Ekstrak Daun Alpukat (*Persea Americana* MILL.) Terhadap Gastritis yang diinduksi oleh Aspirin. *Medika Hutama*, 3(1), 1480–1487.
- Sari, A. Y., & Nurman, M. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Gastritis. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 3(1), 245–258.
- Simbolon, P., Waruwu, R. B., Laia, G. P., & Munthe, I. M. (2023). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Gastritis pada Mahasiswa Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023*. 3(2), 167–172. <https://doi.org/10.54259/pakmas.v3i2.2125>
- Tuti Elyta, Miming Oxyandi, & Reginta Ayu Cahyani. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 136–147. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.335>

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah**SURAT PENYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sherli Virgita Purnama

Nim : 221210018

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Sherli Virgita Purnama)

221210018

Lampiran 2 *Informed Consent***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN****(*INFORMED CONSENT*)**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Saya Sherli Virgita Purnama mahasiswa ITSKes ICME Jombang Program Studi D III Keperawatan, Tingkat III semester VI yang sedang melakukan penelitian dengan judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS DI BLUD PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG”**. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesedian anda menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat seuka rela. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang akan diberikan, dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Demikian surat permohonan ini, atas ketersedian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 30 April 2025



Sherli Virgita Purnama

NIM. 221210018

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. P
Usia : 26 thn
Alamat : Jogoroto

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 30 April 2025

Peneliti



(Sherli Virgita Purnama)

Responden



(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. T
Usia : 20 tahun
Alamat : Sidokerfo

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 01 Mei 2025

Peneliti



(Sherli Virgita Purnama)

Responden



(.....)

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KTI PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Sherli Virgita Purnama
 NIM : 221210018
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jombang
 Pembimbing I : Dr. Imam Fathoni, SKM. MM

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1	Jumat, 07/2025/03	Pengajuan judul (ACC) + lanjut bab 1	
	Selasa, 11/03/2025	Konsul BAB 1	
	Rabu, 12/03/2025	ACC BAB 1 + lanjut BAB 2 dan 3	
	Jumat, 14/03/2025	Konsul BAB 2	
	Senin, 17/03/2025	Revisi BAB 2 dan Konsul BAB 3	
	Rabu, 19/03/2025	Revisi BAB 2 dan Bab 3	
	Jumat, 21/03/2025	ACC BAB 1, 2, dan 3	
	Senin, 24/03/2025	Bimbingan Proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Sherli Virgita Purnama
 NIM : 221210018
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gastritis di BLUD Puskesmas Matangdan Jember
 Pembimbing I : Dr. Isam Fathoni, S.Kn. Mh

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
	Senin, 05/25/05	Bimbingan BAB 4	
	Selasa, 06/25/05	Revisi BAB 4 dan Konsul BAB 5	
	Jumat, 09/25/05	ACC BAB 4 dan 5, Revisi Abstrak	
	Rabu, 14/25/05	Revisi Abstrak dan Kelengkapan	
	Jumat, 16/25/05	Revisi Abstrak dan Kelengkapan	
	19/05/2025	Acc Ujian Hasil	
	04/06/2025	Bimbingan Uji Hasil	
	06/06/2025	ACC Hasil KTI	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Sherli Virgita Purnama
 NIM : 221210018
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan
 Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan
 Jember Jombang
 Pembimbing II : Afif Hidayatul Arham, S.Kep., Ns. M. Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
	Senin, 10/08 2025	Pengajuan judul (ACC) + lanjut bab 1	
	Selasa, 11/03 2025	Konsul BAB 1	
	Kamis, 13/03 2025	Revisi BAB 1 + Konsul BAB 2 dan 3	
	Jumat, 14/03 2025	Revisi BAB 1, 2, dan 3	
	Selasa, 18/03 2025	Konsul Revisi BAB 1 - 3	
	Kamis, 20/03 2025	ACC BAB 1, 2 + Revisi BAB 3	
	Jumat, 21/03 2025	ACC BAB 1, 2, dan 3	
	Selasa, 25/03 2025	Bimbingan Proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Sherli Virgita Purnama
 NIM : 221210018
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogeroto Sombang
 Pembimbing II : Atif Hidayatul Arham, S.Kep., Ns. M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
	Senin, 05/05/2025	Bimbingan BAB 4	
	Rabu, 07/05/2025	Revisi BAB 4 dan Konsul BAB 5	
	Jumat, 09/05/2025	Revisi BAB 4 dan BAB 5	
	Senin, 12/05/2025	ACC BAB 4 dan Revisi BAB 5	
	Kamis, 15/05/2025	ACC BAB 4 dan 5, Konsul Abstrak	
	Rabu, 21/05/2025	Revisi Abstrak dan Kelengkapan	
	Kamis, 22/05/2025	ACC Ujian Hasil	
	07/06/2025	Bimbingan hasil + Acc hasil KTI	

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Eristak No. 09/S/O/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Mayangan Jororoto
 Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi Diploma III Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Sherli Virgita Purnama

NIM : 221210018

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD
 Puskesmas Mayangan Jororoto Jombang.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 14 Maret 2025

Ketua Program Studi,



Ucik Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN. 0716048102

Lampiran 5 Surat Rekomendasi StudiPendahuluan dan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 22 April 2025

Nomor	: 400.14.5.4/1595/415.17/2025	Kepada :
Sifat	: Biasa	Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
Lampiran	: -	Kesehatan ICMe Jombang
Hal	: Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian	di - JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 008/D-III-KEP/ITSK.ICME/III//2025, Tanggal 14 April 2025, Hal : Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami *tidak keberatan* Mahasiswi Saudara dibawah ini :

Nama : Sheril Virgita Pumama
NIM : 211210018
Prodi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis di
BLUD Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto,
Kabupaten Jombang.

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP
NIP. 197106082002121006

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Mayangan
Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO
 Jl. Raya Mayangan Nomor 243 Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang
 Kode Pos : 61485 Telp. (0321) 2900018
 Pos-el: pkmmayanganjogoroto@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
 NOMOR: 400.7/91/415.17.29/2025

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Sherli Virgita Purnama
 N I M : 221210018
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Perguruan tinggi : ITS Kes ICME Jombang

Telah selesai melakukan penelitian sebagai tugas akhir Akademik di Wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang mulai tanggal 30 Maret s.d 15 Mei 2025 dengan judul " Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 Mei 2025

Plt. Kepala Puskesmas Mayangan Jogoroto



gani secara elektronik

dr. SURYARINI CHOERUNISYA
 NIP. 198011272014122001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6 Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 333/KEPK/TTSKES-ICME/IV/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD
Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Peneliti Utama : Sherli Virgita Purnama
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : BLUD Puskesmas Mayangan, Jogoroto
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 29 April 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul

**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Sherli Virgita Purnama

NIM : 221210018

Prodi : D III Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Ngawi, 08 September 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Rejuno RT/RW 01/03, Kec. Karangjati, Kab. Ngawi

No.Tlp/HP : 085230826608

email : virgitaanama1@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD
Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Maret 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 8 Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 020/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN : 0718058503
Jabatan : Wakil Rektor I
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Sherli Virgita Purnama
NPM : 221210018
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 5%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Juli 2025

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSkes ICMe Jombang
 Assignment title: 3.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
 Submission title: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD P...
 File name: SHERLI_VIRGITA_PURNAMA.docx
 File size: 3.25M
 Page count: 55
 Word count: 9,639
 Character count: 68,133
 Submission date: 30-Jul-2025 12:48AM (UTC+0900)
 Submission ID: 2718768639



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis Di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

ORIGINALITY REPORT

5%	4%	2%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1%
4	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
5	excellent-health.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
8	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
9	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025 Publication	<1%
10	repository.uin-suska.ac.id	

	Internet Source	<1 %
11	rayyanjurnal.com Internet Source	<1 %
12	Rika Br. Sihombing, M. Nurman, Nila Kusumawati. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN HIPERTENSI MELALUI KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR ASMAUL HUSNA UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PASIEN DI RUANGAN MAWAR RSUD ARIFIN ACHMAD", SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2024 Publication	<1 %
13	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %
15	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025 Publication	<1 %
16	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
17	Ahmad Nadhim Musyarrof. "Pengaruh Budaya Kerja, Disiplin, Loyalitas, Terhadap Kinerja Karyawan Di Lingkungan Kerja Kantor Kementerian Agama Ngawi", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025 Publication	<1 %
18	Maharani Natasya Kumala Dewi, Rachmawaty M. Noer, Mira Agusthia. "Penurunan	<1 %

Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan
Hipnosis Lima Jari", Warta Dharmawangsa,
2024
Publication

19	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
21	slidetodoc.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
23	Submitted to Universitas Merdeka Malang Student Paper	<1 %
24	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
25	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
26	media.neliti.com Internet Source	<1 %
27	ojs.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
28	Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024 PENDEKATAN VECM", Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 2025 Publication	<1 %
29	journal2.stikeskendal.ac.id	

	Internet Source	<1 %
30	Submitted to IAIN Pontianak Student Paper	<1 %
31	Submitted to Universitas Binawan Student Paper	<1 %
32	citizip.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
34	Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK BENING'S SKINCARE", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan**ASUHAN KEPERAWATAN**

PADA PASIEN : Ny. P
DENGAN DIAGNOSA MEDIS : Gastritis
DI RUANG : Dewasa PKM Mayangan

DEPARTEMEN**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Disusun Oleh:

SHERLI VIRGITA PURNAMA
221210018

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2025



**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang,
Telp. 0321-8494886 Email: itskes.icme@yahoo.com

Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.P

Dengan Diagnosa Medis Gastritis

di Ruang Dewasa PKM Mayangan

1. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk : 30-04-2025.....
- B. Jam masuk : 07.00.....
- C. Tanggal Pengkajian : 30-04-2025
- D. Jam Pengkajian : 08.00.....
- E. No.RM : 0051xxx.....

F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama : Ny. P.....
- b. Umur : 26 thn.....
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Agama : Islam.....
- e. Pendidikan : SMA.....
- f. Pekerjaan : Karyawan Swasta.....
- g. Alamat : Jogoroto.....
- h. Status Pernikahan : belum menikah.....

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Ny.S
- b. Umur : 45thn.....
- c. Jenis kelamin : Laki-laki.....
- d. Agama : Islam.....

- e. Pendidikan : SMP.....
- f. Pekerjaan : IRT.....
- g. Alamat : Jogoroto.....
- h. Hub. Dengan PX : Ibu.....

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di perut tengah atas.....

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien di bawa ke IGD Puskesmas Mayangan pada pukul 07.00 dengan keluhan nyeri pada ulu hati. Sebelum dibawa ke puskesmas pasien sudah merasakan nyeri pada ulu hati sejak 4 hari yang lalu dikarenakan sering telat makan saat kerja. pasien juga merasakan mual setelah makan. Selepas kerja sering makan junk food.

P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring

Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk

R : nyeri terasa pada bagian epigastrium

S : skala nyeri yang dirasakan 4

T : nyeri dirasakan terus menerus.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien tidak pernah mempunyai penyakit seperti ini sebelumnya....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit keturunan.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : - Jenis: - Ketergantungan: Tidak Ada
- b. Alkohol : Jumlah : - Jenis: - Ketergantungan: Tidak ada
- c. Obat-obatan : Jumlah : -Jenis: - Ketergantungan: Tidak ada
- d. Alergi : Tidak Ada
- e. Harapan dirawat di RS : Sembuh dari penyakitnya
- f. Pengetahuan tentang penyakit : Mengetahui penyakitnya
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : mengetahui keamanan dan keselamatan dirinya sendiri.....

- h. Data lain : Tidak Ada.....
2. Nutrisi dan Metabolik
- a. Jenis diet : Diet Lambung.....
- b. Diet/Pantangan : Pedas dan asam
- c. Jumlah porsi : Sebelum MRS : 1 Porsi habis , MRS : $\frac{1}{4}$ Porsi.....
- d. Nafsu makan : menurun.....
- e. Kesulitan menelan : Tidak.....
- f. Jumlah cairan/minum : $\pm$ 5 - 6 gelas.....
- g. Jenis cairan : Air Mineral
- h. Data lain : . Tidak Ada
3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian	√				
Berpindah	√				
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	√				

0: Mandiri 2: Dibantu orang 4: Tergantung

1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

- a. Alat bantu : Tidak Ada.....
- b. Data lain : Tidak Ada.....
4. Tidur dan Istirahat
- a. Kebiasaan tidur : Sebelum MRS : Tidur Pulas, MRS : Sering terbangun.....
- b. Lama tidur: Sebelum MRS : 6-7 jam, MRS : 5-6 jam.....
- c. Masalah tidur : Sering terbangun karena nyeri perut.....
- d. Data lain : Tidak Ada.....
5. Eliminasi
- a. Kebiasaan defekasi : Sebelum MRS : 1xsehari, MRS : Belum BAB.....
- b. Pola defekasi : Sebelum MRS : 1xsehari, MRS : Belum BAB
- c. Warna feses : Cokelat.....
- d. Kolostomi : Tidak Ada.....
- e. Kebiasaan miksi : Sebelum MRS:4-5x sehari, MRS : 3-4x sehari

- f. Pola miksi : Sebelum MRS:4-5x sehari, MRS : 3-4x sehari.....
- g. Warna urine : Kekuningan.....
- h. Jumlah urine : 500cc/24jam
- i. Data lain : Tidak Ada.....
- 6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
 - a. Harga diri : Menghargai orang lain.....
 - b. Peran : Anak.....
 - c. Identitas diri : Baik.....
 - d. Ideal diri : Baik.....
 - e. Penampilan : Bersih, rapi.....
 - f. Koping : Baik.....
 - g. Data lain : Tidak Ada.....
- 7. Peran dan Hubungan Sosial
 - a. Peran saat ini : Sedang sakit.....
 - b. Penampilan peran : rapi, Bersih.....
 - c. Sistem pendukung : Keluarga.....
 - d. Interaksi dengan orang lain : Dapat berinteraksi
 - e. Data lain : Tidak Ada.....
- 8. Seksual dan Reproduksi
 - a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak terkaji
 - b. Hambatan hubungan seksual : Tidak Terkaji.....
 - c. Periode menstruasi : Normal setiap bulan.....
 - d. Masalah menstruasi : Tidak Ada.....
 - e. Data lain : Tidak Ada.....
- 9. Kognitif Perseptual
 - a. Keadaan mental : Baik.....
 - b. Berbicara : Lancar.....
 - c. Kemampuan memahami : Dapat Memahami.....
 - d. Ansietas : Dapat menegdalikan kecemasan.....
 - e. Pendengaran : Baik.....
 - f. Penglihatan : Baik.....
 - g. Nyeri : Nyeri di perut

h. Data lain : Tidak Ada.....

10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut : Islam.....

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Selalu berdoa untuk kesembuhannya.....

c. Data lain : Tidak Ada.....

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 126/77 mmHg.... Nadi : 92 x/m.....

Suhu : 36,1 °C..... RR : 20x/m.....

b. Kesadaran : .Composmentis.....

GCS : E4 V5 M6.....

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : 50 kg..... Tinggi Badan : 157cm.....

b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : Hitam.....

b. Kuantitas rambut : Banyak.....

c. Tekstur rambut : Lurus.....

d. Kulit kepala : Bersih.....

e. Bentuk kepala : Simetris.....

f. Data lain : Tidak Ada.....

2) Mata

a. Konjungtiva : Tidak anemis.....

b. Sclera : tidak ikterik.....

c. Reflek pupil : isokor.....

d. Bola mata : normal.....

e. Data lain : Tidak Ada.....

3) Telinga

a. Bentuk telinga : Simetris.....

b. Kesimetrisan : Simetris.....

c. Pengeluaran cairan : Tidak Ada.....

d. Data lain : Tidak Ada.....

4) Hidung dan Sinus

a. Bentuk hidung : Simetris.....

- b. Warna : Kecoklatan.....
- c. Data lain : Tidak Ada.....
- 5) Mulut dan tenggorokan
 - Bibir : Simetris.....
 - Mukosa : Lembab.....
 - Gigi : Lengkap.....
 - Lidah : Noemal.....
 - Palatum : Normal.....
 - Faring : Normal.....
 - Data lain : Tidak Ada.....
- 6) Leher
 - Bentuk : Simetris.....
 - Warna : Kecoklatan.....
 - Posisi trakea : Normal.....
 - Pembesaran tiroid : Tidak ada pembesaran tiroid.....
 - JVP : Normal.....
 - Data lain : Tidak Ada.....
- 7) Thorax
 - Paru-Paru
 - a. Bentuk dada: Simetris.....
 - b. Frekuensi nafas : 20x/menit.....
 - c. Kedalaman nafas : Normal.....
 - d. Jenis pernafasan : Dada.....
 - e. Pola nafas : Normal.....
 - f. Retraksi dada : Tidak Ada.....
 - g. Irama nafas : Vesikuler.....
 - h. Ekspansi paru : Normal.....
 - i. Vocal fremitus : normal.....
 - j. Nyeri : Tidak Ada.....
 - k. Batas paru :
 - l. Suara nafas : Vesikuler
 - m. Suara tambahan : Tidak Ada.....

n. Data lain : Tidak Ada.....

▪ Jantung

a. Ictus cordis : Tidak tampak.....

b. Nyeri : Tidak Ada.....

c. Batas jantung :.....

d. Bunyi jantung : S1 (lup) S2 (Dup).....

e. Suara tambahan : Tidak ada.....

f. Data lain : Tidak Ada.....

8) Abdomen

Bentuk perut : Simetris.....

a. Warna kulit : Kecoklatan.....

b. Lingkar Perut : Normal.....

c. Bising usus : 20x/menit.....

d. Massa : Tidak Ada.....

e. Acites : Tidak Ada.....

f. Nyeri : P: nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri terasa pada bagian epigastrium , S : skala nyeri 4, T : Nyeri dirasakan terus menerus

g. Data lain : Tidak Ada.....

9) Genetalia :

a. Kondisi meatus : Tidak terkaji

b. Kelainan skrotum : Tidak Terkaji.....

c. Odem vulva : Tidak Terkaji.....

d. Kelainan : Tidak Ada.....

e. Data lain : Tidak ada.....

10) Ekstremitas

a. Kekuatan otot:

5	5
5	5

b. Turgor : CRT <2detik.....

c. Odem : Tidak Ada.....

d. Nyeri : Tidak Ada.....

- e. Warna kulit : Kecoklatan.....
- f. Akral : Hangat.....
- g. Sianosis : Tidak ada.....
- h. Parese : Tidak ada.....
- i. Alat bantu: Tidak ada.....
- j. Data lain : Tidak Ada.....

11) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin	14,2 gr/dL
Lekosit	9,800 sel/uL
Eritrosit	4.66 sel/uL
Trombosit	502,000 sel/uL
Hematokrit	41 %
MCV	84.6 fL
MHC	26.4 pg
MCHC	31,8 g/dL

12) Terapi Medik

Inf. RL 20 tpm

Inj. Ranitidine 25 mg

Antasida 200 mg 3x1tab , Pamol 500 mg 3x1 tab

2. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati DO : - Pasien tampak meringis - Pasien sulit tidur - Pasien tampak lemas, gelisah - TTV : TD : 126/ 77 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit - P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian epigastrium S : Skala nyeri 4 T : nyeri terus menerus	Peningkatan asam lambung Iritasi mukosa lambung Peradangan mukosa lambung Erosi dinding lambung Timbul nyeri epigastrium Nyeri akut	Nyeri Akut

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
(inflamasi pada mukosa lambung) (D.0077)

4. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 5. Keluhan nyeri menurun 6. Meringis menurun 7. Gelisah menurun 8. Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 5. Identifikasi skala nyeri 6. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri Terapeutik 10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam) 11. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 12. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 15. Klaborasi pemberian analgesik, jika perlu

5. IMPLEMENTASI

	Hari/ Tgl		Hari/Tgl		Hari/Tgl
Waktu	Rabu	Waktu	Kamis	Waktu	
	30-04-2025		01-05-2025		02-05-2025
08.30	Mengobservasi TTV TD : 126/ 77 mmHg Nadi: 92 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit	08.15	Mengobervasi TTV TTV TD : 120/85 mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 36,2 °C RR : 20 x/menit	08.35	Mengobervasi TTV
08.45	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk R : nyeri pada bagian epigastrium S : Skala nyeri 4 T : nyeri terus menerus	08.20	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri di ulu hati nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk R : nyeri pada bagian ulu hati S : skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul	08.40	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : nyeri di ulu hati saat berbaring Q : nyeri seperti di tusuk - tusuk R : nyeri pada ulu hati S : skala nyeri 1 T : nyeri hilang timbul
08.45	Skala Nyeri : 4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	08.20	Mengidentifikasi skala nyeri Skala nyeri : 3	08.45	Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingann nyeri
08.50	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam	08.25	Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam	08.45	Memberikan Teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam
08.55	Memfasilitasi istirahat dan tidur	08.25	Memfasilitasi istirahat dan tidur	09.15	Pemberian injeksi ranitidine
09.15	Mengkolaborasi pemberian obat Infus RL 20 tpm Pemberiaan Injeksi Ranitidine	08.30	Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri		Pemberian obat oral antasida 1 tablet
		09.00	Kolaborasi pemberian obat Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		

14.30	Pemberian obat oral antasida 1 tablet	14.20	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		
14.35	Pemberian obat oral Pamol 1	14.25	Pemberian pamol 1 tab		
	Mengobservasi TTV		Mengobservasi TTV		
	Mengidentifikasi Lokasi,		Mengidentifikasi Lokasi,		
14.35	karakteristik, durasi,		karakteristik, durasi,		
	frekuensi, kualitas,	14.25	frekuensi, kualitas,		
14.40	intensitas nyeri		intensitas nyeri		
	Mengidentifikasi skala nyeri		Mengidentifikasi skala nyeri		
	Memberikan		Memberikan		
14.40	Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi	14.30	Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi		
	nafas dalam	14.30	nafas dalam		
14.45	Memfasilitasi istirahat dan tidur		Memfasilitasi istirahat dan tidur		
20.30	Kolaborasi	15.45	Menjelaskan		
20.35	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		strategi untuk meredakan nyeri		
	Pamol 1 tab	20..40	Kolaborasi		
20.40	Mengobservasi TTV	20.45	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		
	Mengidentifikasi Lokasi,karakteristik,		Pamol 1 tab		
20.45	durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri		Mengobservasi TTV		
	Mengidentifikasi skala nyeri	20.45	Mengidentifikasi Lokasi,karakteristik,		
	Memfasilitasi istirahat dan tidur	20.50	durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.		
21.00	Kolaborasi	20.50	Mengidentifikasi skala nyeri		
	Pemberian injeksi ranitidine 1 ampl		Memfasilitasi istirahat dan tidur		
	Pemberian obat oral antasida 1 tablet	21.05	Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri		
	Pamol 1 tab		Kolaborasi		
			Pemberian injeksi ranitidine 1 ampl		
			Pemberian obat oral antasida 1 tablet		
			Pamol 1 tab		

6. EVALUASI

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien 1	Rabu,30-04-2025 21.40	Kamis,01-05-2025 21.50	Jumat,02-05-2025 09.45
	S: Pasien mengatakan masih nyeri di ulu hati O : 6. Pasien tampak meringis 7. Pasien sulit tidur 8. Pasien tampak lemas,gelisah 9. TTV : TD : 126/ 77 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,1 °C RR : 20 x/menit 10. Pengkajian Nyeri P : nyeri pada ulu hati bertambah berat setelah makan dan berbaring Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian ulu hati S : Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul A : Masalah Nyeri belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 8. Mengobservasi TTV 9. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 10. Mengkaji skala nyeri 11. Memberikan teknik	S: Pasien mengatakan nyeri ulu hati berkurang O : 6. Pasien tampak meringis jika terasa nyeri 7. Pasien sudah bisa tidur 8. Pasien tampak lemas 9. TTV TD : 120/85 mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 36,2 °C RR : 20 x/menit 10. Pengkajian Nyeri P : nyeri pada ulu hati bertambah berat berkurang setelah makan dan berbaring Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian ulu hati S : skala 2 T nyeri hilang timbul A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 6. Mengobservasi TTV 7. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 8. Mengkaji skala nyeri 9. Memberikan teknik nonfarmakologi dengan teknik	S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri O : 4. Pasien tampak tenang 5. TTV TD : 125/88 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36 °C RR : 20 x/menit 6. Pengkajian nyeri P : nyeri di ulu hati saat habis makan Q : nyeri seperti di tusuk -tusuk R : nyeri pada ulu hati S : skala nyeri 1 T : nyeri hilang timbul A : Masalah nyeri teratasi P : Intervensi dihentikan

	nonfarmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam 12. Memberikan fisilitasi istirahat dan tidur 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Mengkolaborasi pemberian obat	relaksasi nafas dalam 10. Mengkolaborasi pemberian obat	
--	--	--	--