

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS
(Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)**



Oleh :

**ARDEA TREZZA LUFITASARI
256410004**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS
(Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang

**ARDEA TREZZA LUFITASARI
256410004**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ardea Trezza Lufitasari

NIM : 256410004

Tempat, tanggal lahir : Lahat, 20 Maret 2003

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “ Asuhan keperawatan pada pasien gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini disebutkkan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar bersedia mendapatkkan sanksi.

Jombang, 20 Maret 2026

Yang menyatakan

Peneliti



Ardea Trezza Lufitasari

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ardea Trezza Lufitasari

NIM : 256410004

Tempat, tanggal lahir : Lahat, 20 Maret 2003

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “ Asuhan keperawatan pada pasien gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini disebutkkan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar bersedia mendapatkkan sanksi.

Jombang, 20 Maret 2026

Yang menyatakan

Peneliti



Ardea Trezza Lufitasari

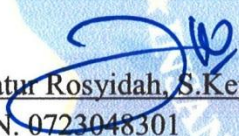
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

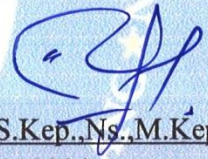
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis (Di
Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)
Nama Mahasiswa : Ardea Trezza Lufitasari
NIM : 256410004

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 30 JANUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0718119004

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang**

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya ilmiah akhir ners ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ardea Trezza Lufitasari

NIM : 256410004

Program studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis (Di
Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN.0023127501

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0723048301

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0718119004

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Lahat pada tanggal 20 Maret 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak bungsu dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Khoirul dan Ibu Lilik Suhartini.

Tahun 2015 peneliti lulus dari SDN 21 Kikim Timur, kemudian tahun 2018 lulus dari SMP 2 Kikim Timur, pada tahun 2021 lulus dari SMK Sultan Agung 2 Tebuireng, pada tahun 2024 peneliti lulus dari program studi S1 Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jomban, dan peneliti melanjutkan Profesi Ners di tahun 2025 di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 20 Januari 2026

Yang menyatakan



(Ardea Trezza Lufitasari, S.Kep)

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT dan Rasullulah SAW atas limpah rahmat, hidayah serta karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan karya ilmiah akhir ners ini kepada :

1. Cinta pertama panutanku ayahanda Khoirul dan pintu surgaku Ibunda Lilik Suhartini orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang selalu mengusahakan putrinya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya, mereka tidak pernah menuntut, tetapi sorot matanya mengisyaratkan harapan begitu besar padaku. Terimakasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang saya tempuh. Sehat selalu tolong hidup lebih lama lagi *nyawaku nyala karenamu*.
2. Kepada kakakku Angga Mardian Pratama saya sayangi terimakasih telah mendukung, menghibur, memberikan arahan dan motivasi kepada saya *tumbuh lebih baik dibanding diriku*.
3. Keluarga besar saya, khususnya alm. Kakek dan Nenek meskipun ragamu telah tiada doa-doa dan harapanmu telah hidup dalam langkah ini. Semoga kabar baik ini menjangkau langit tempat kalian beristirahat. Untuk om dan tante-tanteku terutama Anik Widiyanti salah satu *Rolemodel* penulis setelah orang tua, yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya moril maupun materil, serta mengajarkan untuk terus berusaha tiada henti untuk menjadi seseorang

yang berhasil. Serta adik-adikku yang menjadi sumber penyemangat penulis *tumbuhlah menjadi versi yang paling hebat.*

4. Last but not least Ardea Trezza bisikanlah terimakasih pada diri sendiri, hebat dia terus menjagamu dan sayangimu, yang selalu berusaha untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Tetaplah menjadi manusia yang mau berusaha dan tidak untuk lelah mencoba. Masih banyak tujuan yang belum tercapai, tapi pas lihat kebelakang, ternyata saya sudah tumbuh sejauh ini. Hiduplah seperti kamu akan mati besok, belajarlah seperti kamu akan hidup selamanya. *Let's take a break and appreciate your journey.*



MOTTO

“orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupimu. Setetes keringat orangtuaku yang keluar, ada seribu langkahku untuk maju”

“kau bisa patahkan kakiku tapi tidak mimpi-mimpiku, kau bisa lumpuhkan tanganku tapi tidak mimpi-mimpiku”



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)”.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan. Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan, Dwi Prasetiyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi tambahan wawasan dalam bidang keperawatan

Jombang, 20 Desember 2025



Ardea Trezza Lufitasari

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS (DI PUSKESMAS KRUCIL KABUPATEN PROBOLINGGO)

Oleh:

Ardea Trezza Lufitasari, Inayatur Rosyidah, Ifa Nofalia.
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME JOMBANG,
ardeatrezza@gmail.com

Pendahuluan : Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang sering menimbulkan keluhan nyeri epigastrium, mual, dan penurunan nafsu makan sehingga dapat mengganggu aktivitas serta kualitas hidup pasien. Tingginya angka kejadian gastritis menuntut peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. **Tujuan :** melakukan asuhan keperawatan pada pasien gastritis di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. **Metode penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek penelitian adalah pasien gastritis yang dirawat di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data meliputi perpanjangan waktu penelitian dan triangulasi. **Hasil :** pasien mengeluh nyeri di ulu hati dan perut terasa panas sejak 2 hari. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala 7, berlokasi di ulu hati, bertambah setelah makan dan saat berbaring, serta dirasakan terus-menerus. Keluhan disertai mual dan muntah 1 kali setelah makan dan minum. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut dan mual. Intervensi keperawatan meliputi manajemen nyeri dan manajemen mual. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil manajemen nyeri menurun dan manajemen mual menurun. Evaluasi keperawatan menunjukkan masalah teratasi. **Kesimpulan :** asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif menunjukkan perbaikan pada masalah nyeri akut dan mual.

Kata kunci : asuhan keperawatan, gastritis, nyeri

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH GASTRITIS (At Krucil Community Health Center, Probolinggo Regency)

By:

Ardea Trezza Lufitasari, Inayatur Rosyidah, Ifa Nofalia.
Nursing Profession Program, Faculty of Health ITS Kes ICME JOMBANG,
ardeatrezza@gmail.com

Introduction : Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that commonly causes epigastric pain, nausea, and decreased appetite, which can interfere with patients' daily activities and quality of life. The high incidence of gastritis highlights the important role of nurses in providing comprehensive and continuous nursing care. **Objective:** To provide nursing care for patients with gastritis at Krucil Public Health Center, Probolinggo Regency. **Method :** This study employed a descriptive case study design using a nursing process approach. The research subject was a patient with gastritis treated at Krucil Public Health Center, Probolinggo Regency. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation review. Data validity was ensured through prolonged observation and triangulation. **Results :** The case study results showed that the patient complained of epigastric pain and a burning sensation in the abdomen for approximately two days. The pain was described as stabbing in nature, with a pain scale of 7, located in the epigastric area, worsened after eating and lying down, and experienced continuously. The complaints were accompanied by nausea and one episode of vomiting after eating and drinking. The nursing diagnoses established were acute pain and nausea. Nursing interventions included pain management and nausea management. Nursing implementation was carried out for 3 × 24 hours, with outcome criteria indicating a decrease in pain and nausea. Evaluation showed that the problems were resolved and the interventions were discontinued. **Conclusion :** Comprehensive nursing care provided to patients with gastritis showed improvement in pain management and nausea management.

Keywords: nursing care, gastritis, pain

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------|
| SAMPUL LUAR | i |
| SAMPUL DALAM | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | iv |
| PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR | v |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR | vi |
| RIWAYAT HIDUP | vii |
| PERSEMBAHAN | viii |
| MOTTO | x |
| KATA PENGANTAR | xi |
| ABSTRAK | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.4. Manfaat..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Teori | 5 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis..... | 19 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 32 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 32 |
| 3.2 Batasan Ilmiah..... | 32 |
| 3.3 Partisipan..... | 33 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu penelitian..... | 33 |
| 3.5 Pengumpulan Data..... | 33 |
| 3.6 Uji Keabsahan Data..... | 34 |
| 3.7 Analisa Data | 35 |
| 3.8 Etika Penelitian..... | 36 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN | 38 |
| 4.1 Hasil..... | 38 |
| 4.2 Pembahasan | 58 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN | 70 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 70 |
| 5.2 Saran..... | 71 |
| DAFTAR PUSTAKA | 72 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Diagnosa keperawatan | 26 |
| Tabel 2.2 Intervensi keperawatan | 29 |
| Tabel 4.1 Hasil labolatorium pasien gastritis | 49 |
| Tabel 4.2 Terapi medis pasien gastritis..... | 50 |
| Tabel 4.3 Analisa data pasien gastritis | 51 |
| Tabel 4.4 Intervensi keperawatan pasien gastritis..... | 52 |
| Tabel 4.5 Implementasi keperawatan pasien gastritis..... | 53 |
| Tabel 4.6 Evaluasi keperawatan pasien gastritis..... | 56 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Anatomi fisiologi gastritis..... | 6 |
| Gambar 2.2 <i>Patway</i> gastritis | 12 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Jadwal kegiatan..... | 75 |
| Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian | 76 |
| Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i> | 77 |
| Lampiran 4 Lembar asuhan keperawatan | 78 |
| Lampiran 5 Surat pernyataan cek judul | 79 |
| Lampiran 6 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1 | 89 |
| Lampiran 7 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2 | 90 |
| Lampiran 8 Hasil uji etik..... | 91 |
| Lampiran 9 Surat izin penelitian | 92 |
| Lampiran 10 Keterangan bebas plagiasi | 93 |
| Lampiran 11 Hasil turitin <i>digital receipt</i> | 94 |
| Lampiran 12 Surat pernyataan kesediaan unggah..... | 95 |



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

% : Presentase

Daftar Singkatan

Dinkes Jatim : Dinas kesehatan jawa timur

H+ : Ion Hidrogen

IASP : *Internasional association for the studi pain*

NANDA : *North american nursing diagnosis association*

OAINS : Obat Anti Inflamasi Non-Steroid

PQRST : *Provative, Quality, Regional. Saverity, Time*

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

WHO : *World Health Organization*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Teknologi berkembang melesit melakukan perubahan terhadap pola kehidupannya masyarakat yang semakin mengarah pada perilaku tidak sehat. Di era modern ini, padatnya aktivitas pekerjaan serta maraknya konsumsi makanan cepat saji yang menyebabkan peningkatan gangguan kesehatan salah satunya gastritis. Kasus gastritis ini semakin banyak ditemukan pada anak hingga lansia. Di tengah masyarakat, semakin marak diperbincangkan meningkatnya kasus gastritis yang menyerang semua kelompok usia (Fadillah, 2024). Kondisi ini menjadi masalah kesehatan yang penting karena berdampak pada sistem pencernaan dan mengganggu aktivitas dan kualitas hidup, terutama akibat keluhan nyeri epigastrium yang sering muncul. Nyeri yang dirasakan dapat bersifat tajam, perih, atau seperti terbakar dan sering disertai mual, muntah, serta penurunan nafsu makan, sehingga pasien mengalami ketidaknyamanan psikologis maupun fisik. Apabila salah penanganan, gastritis beresiko berkembang menjadi kronis (Sari & Nurman, 2024).

World Health Organization (2023), melaporkan nilai kejadian gastritis di berbagai negara cukup tinggi, antara lain Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Prancis 29,5%. Prevalensi gastritis secara global diperkirakan 1,8 juta hingga 2,1 juta kasus setiap tahunnya. Di Indonesia prevalensi gastritis juga tergolong tinggi. Berdasarkan *Journal of Clinical Gastroenterology April* (2024), kasus gastritis di beberapa kota besar menunjukkan Angka kejadian, Medan 91,6%, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%,

Jakarta 50% dan Palembang 35,35%. Secara nasional, angka kejadian gastritis mencapai 67,9% dengan jumlah sebanyak 274.396 kasus dari total penduduk 235.452.952 jiwa. dengan gejala yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti heartburn, mual, serta gangguan tidur akibat refluks asam lambung. Di Jawa Timur, kejadian gastritis berkisar sekitar 31% atau sebanyak 30.154 kasus (Dinkes Jatim, 2023). Sementara itu, data puskesmas krucil kabupaten probolinggo menunjukkan sebanyak 104 pasien gastritis pada bulan Agustus 2025 dan menempati urutan ketiga dari seluruh penyakit yang ada di fasilitas kesehatan tersebut.

Gastritis dapat dipicu berbagai faktor seperti pola hidup tidak sehat, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, tidak teraturnya makan, infeksi *Helicobacter pylori*, minum alkohol, merokok, stres, serta konsumsi kopi berlebihan yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan mengiritasi mukosa lambung (Dewani, 2024). Selain faktor fisiologis dan gaya hidup tersebut, faktor budaya juga turut berperan dalam meningkatnya masalah gastritis, seperti kebiasaan masyarakat yang sering menunda makan karena pekerjaan, konsumsi makanan pedas, serta kepercayaan yang membuat penderita memilih pengobatan tradisional terlebih dahulu sebelum mengakses pelayanan kesehatan. Jika peradangan berlangsung terus-menerus dan tidak segera ditangani, dapat terjadi kerusakan pada mukosa lambung yang menimbulkan keluhan seperti nyeri epigastrium, loya, muntah, tubuh lemas, dan penurunan nafsu makan sehingga aktivitas sehari-hari terganggu. Pada kondisi yang menetap dan berkembang menjadi kronis menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis,

melena, tukak lambung, bahkan berisiko mengancam keselamatan jiwa pasien (Sari & Nurman, 2024).

Penatalaksanaan gastritis secara pengobatan dapat dilakukan dengan memberikan obat antasida membantu menetralkan asam lambung. Sementara itu, secara non farmakologis, dapat dilakukan melalui relaksasi napas dalam dan kompres air hangat, yang keduanya terbukti manjur dalam membantu kurangi nyeri. Dalam aspek promotif, perawat bertugas memberikan edukasi kesehatan kepada pasien agar memahami pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala gastritis. Pada tahap preventif, perawat berperan dalam memberikan anjuran untuk menghindari makanan yang bersifat pedas atau asam serta membantu pasien mengatur pola makan guna mencegah terjadinya komplikasi. Dalam upaya kuratif, perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, seperti membantu mengurangi rasa nyeri. Sementara pada tahap rehabilitatif, perawat berperan dalam proses pemulihan dengan memberikan bimbingan agar pasien menerapkan kebiasaan makan teratur dan disiplin tepat waktu makan (Herlina *et.al*, 2023).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien gastritis di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gastritis di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien gastritiis di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien gastritis di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
5. Merumuskan evaluasi keperawatan pada pasien gastritis di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Disusun berdasarkan evidensi ilmiah dan diinginkan memberikan keterlibatan dalam mengembangkan ilmu kesehatan, terlebihnya keperawatan, dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasilnya diharapkan bisa digunakan untuk keterampilan dalam proses asuhan keperawatan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pada pasien gastritis.

BAB 2

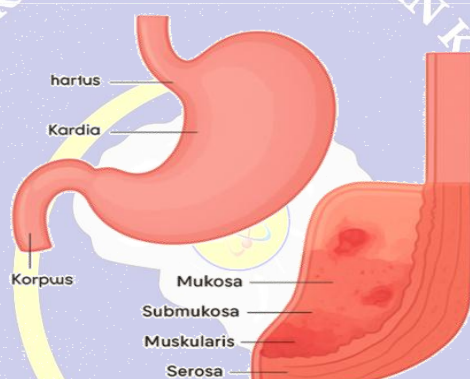
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Anatomi Fisiologi Gastritis

1. Anatomi Lambung

Lambung adalah organ yang memiliki bentuk kantong terletak di abdomen kuadran kiri atas. Fungsinya sebagai tempat pencernaan mekanik (mengaduk) dan kimiawi (dengan enzim dan asam). Secara anatomi lambung dibagi menjadi (Azer, 2025) :



Gambar 2.1 Anatomi fisiologi gastritis (Azer, 2025)

a. Bagian-bagian

- 1) Kardia : pintu masuk lambung dari esofagus
- 2) Fundus : bagian atas, sering berisi udara/gas
- 3) Korpus (badan lambung) : bagian terbesar tempat utama produksi asam lambung dan enzim.
- 4) Antrum : menggiling makanan, tempat hormon gastrin diproduksi
- 5) Pylorus : mengatur pengosongan isi lambung ke duodenum.

b. Lapisan dinding lambung

- 1) Mukosa : menghasilkan asam lambung, pepsin, mukus dan hormon.
- 2) Submukosa : jaringan ikat dengan pembuluh darah dan saraf
- 3) Muskularis : otot polos (longitudinal, sirkular, oblique) untuk peristaltik
- 4) Serosa : lapisan terluar sebagai pelindung

2. Fisiologi lambung

a. Sekresi

- 1) Asam lambung (HCl) : membunuh mikroba dan membantu pencernaan protein
- 2) Pepsinogen : diaktifkan menjadi pepsin untuk mencerna protein
- 3) Mukus dan bikarbonat : melapisi dinding lambung agar tidak rusak oleh asam
- 4) Intrinsic factor : penting untuk penyerapan vitamin B12
- 5) Gastrin : hormon yang merangsang produksi asam lambung

b. Motilitas

- 1) Gerakan otot polos lambung mencampur makanan dengan asam dan enzim terbentuk kimus
- 2) Pylorus mengatur agar makanan keluar ke usus halus secara bertahap

c. Perlindungan mukosa

- 1) Mukus bikarbonat : membentuk lapisan pelindung dari asam
- 2) Prostaglandin : merangsang sekresi mukus dan menjaga aliran darah mukosa
- 3) Regenerasi epitel : Mukosa cepat memperbaiki diri bila ada kerusakan kecil.

2.1.2 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan kondisi peradangannya lapisan mukosa lambung bersifat akut, kronis, menyeluruh (difus), atau terbatas pada area tertentu (lokal). Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti hilangnya nafsu makan (anoreksia), rasa penuh atau kembung pada perut, ketidaknyamanan di daerah ulu hati (epigastrium), mual, serta muntah. Penyakit yang sering dikenal sebagai sakit maag ini dapat sangat mengganggu rutinitas harian dan jika tak dikelola baik, berpotensi menimbulkan komplikasi serius. Gastritis umumnya muncul akibat makan tak teratur atau pola hidup tak sehat, yang dapat memicu peningkatan produksi asam lambung (Haryono, 2025).

Kekambuhan gastritis kerap dipicu oleh kurangnya pemahaman serta penatalaksanaan yang tidak tepat. Gastritis sendiri merupakan radangan yang terjadi pada mukosa hingga submukosa lambung. Faktor-faktor yang berperan dalam kekambuhan meliputi pola makan, frekuensi dan porsi makan, serta konsumsi zat tertentu seperti kopi, rokok, alkohol, dan juga kondisi stres (Sari & Nurman, 2024).

2.1.3 Klasifikasi Gastritis

Gastritis ada 2 yaitu akut dan kronis. Selain itu, klasifikasinya juga dapat ditentukan berdasarkan gambaran histologis, lokasi anatomi, serta mekanisme patologi yang mendasarinya. Gastritis akut berpotensi berkembang menjadi kronis apabila tidak segera ditangani, sedangkan gastritis kronis yang awalnya tanpa gejala dapat sewaktu-waktu menimbulkan gejala akut (Rijan Madani, 2025).

1. Gastritis akut

kondisi radangan dilapisan lambung yang terjadi mendadak dan biasanya bersifat sementara. Peradangan ini menyebabkan mukosa lambung menjadi bengkak, kemerahan, bahkan bisa mengalami erosi hingga perdarahan. Konsumsi aspirin dalam jumlah berlebih, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), kebiasaan mengonsumsi alkohol secara berlebihan, refluks empedu, serta paparan terapi radiasi dapat menjadi faktor pemicu..

2. Gastritis kronis

Gastritis kronis merupakan radangan dilambung yang berlangsung dalam jangka waktu lama, yang disebabkan oleh adanya ulkus lambung baik jinak maupun ganas, serta *Helicobacter pylori*.

2.1.4 Etiologi Gastritis

Faktor penyebab gastritis umumnya berhubungan beberapa kondisi yakni:

1. Konsumsi makanan pemicu iritasi

Konsumsi makanan cepat saji dapat menjadi faktor penyebab gastritis karena kandungan lemak, garam, dan bahan tambahan pangan yang tinggi dapat mengiritasi mukosa lambung. Komposisi tersebut memperlambat pengosongan lambung, menimbulkan sekresi asam, serta melemahkan lapisan pelindung mukosa, sehingga memudahkan terjadinya peradangan pada dinding lambung.

2. Pola makan tidak teratur

Kebiasaan ini menjadi pemicu gastritis karena ketika perut dibiarkan tak ada isi dalam waktu lama, produksi asam lambung tetap tinggi dan dapat mengiritasi dinding lambung. Kebiasaan ini, jika berulang dalam jangka

panjang, dapat memicu iritasi kronis dan radangan pada mukosa lambung, sehingga meningkatkan risiko gastritis.

3. Infeksi *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori menyebabkan gastritis. Bakteri ini memiliki kemampuan bertahan di lingkungan asam lambung dengan menghasilkan enzim urease yang menetralkan asam di sekitarnya. Bakteri pada mukosa lambung menyebabkan kerusakan lapisan pelindung melalui toksin dan proses inflamasi lokal. Akibatnya, mukosa menjadi lebih rentan terhadap iritasi oleh asam lambung sehingga memicu peradangan berkelanjutan yang dapat berkembang menjadi gastritis kronis, ulkus peptikum, atau komplikasi lain bila tidak ditangani.

4. Mengonsumsi Alkohol

Kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan gastritis karena alkohol memiliki efek iritasi langsung terhadap lapisan mukosa lambung. Paparan alkohol secara berlebihan atau terus-menerus merusak pelindung mukosa dan meningkatkan produksi asam lambung, sehingga dinding lambung menjadi rentan terjadi peradangan. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menimbulkan iritasi berulang yang berkembang menjadi gastritis akut maupun kronis.

5. Merokok

Kebiasaan merokok dapat memicu gastritis karena zat kimia dalam rokok, seperti nikotin, dapat mengganggu aliran darah ke mukosa lambung dan mengurangi produksi mukus pelindung. Selain itu, merokok merangsang peningkatan asam lambung dan memperlambat penyembuhan iritasi pada

dinding lambung. Kombinasi efek tersebut membuat mukosa lebih rentan mengalami peradangan sehingga meningkatkan risiko terjadinya gastritis.

6. Stres

Stres dapat menjadi penyebab gastritis karena saat seseorang mengalami stres emosional maupun fisik, tubuh akan meningkatkan produksi hormon seperti kortisol yang merangsang peningkatan asam lambung. Selain itu, stres juga dapat mengganggu aliran darah ke mukosa lambung dan memperlambat proses regenerasi sel, sehingga lapisan pelindungnya melemah. Kondisi ini membuat dinding lambung lebih mudah teriritasi dan akhirnya menimbulkan peradangan yang berujung pada gastritis.

7. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan tertentu, terutama golongan antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen, aspirin, dan naproxen, dapat menyebabkan gastritis karena obat ini menghambat produksi prostaglandin yang berperan melindungi mukosa lambung. Ketika prostaglandin menurun, produksi mukus dan aliran darah ke dinding lambung berkurang sehingga lapisan pelindung melemah. Akibatnya, asam lambung lebih mudah mengiritasi dan merusak mukosa sehingga memicu peradangan atau gastritis (Oktliana Pasangka *et al.*, 2025).

2.1.5 Tanda dan gejala Gastritis

Gejala dari gastritis berbeda-beda. Biasanya mengalami gejala sebagai berikut (Saepuloh *et.al*, 2025) :

1. Nafsu makan menurun

Nafsu makan menurun pada penderita karena adanya peradangan pada mukosa lambung memunculkannya rasa tidak nyaman saat atau setelah makan. Kondisi seperti mual, kembung, dan cepat merasa kenyang membuat penderita enggan untuk makan. Selain itu, nyeri di ulu hati dapat semakin bertambah ketika makanan masuk ke lambung, sehingga tubuh merespons dengan menurunkan keinginan makan. Jika berlangsung lama, menyebabkan penurunan berat badan dan nutrisi berkurang.

2. Mual dan muntah

Gejala ini yang sering muncul pada gastritis akibat iritasi dan peradangan pada mukosa lambung. Ketika lambung teriritasi oleh asam atau makanan tertentu, saraf di lambung mengirim sinyal ke otak sehingga memicu rasa mual. Jika rangsangan berlanjut, lambung akan berusaha mengeluarkan isinya melalui muntah sebagai respons perlindungan. Kondisi ini biasanya disertai rasa tak nyaman di bagian atas perut dan bisa memburuk setelah makan, terutama makanan yang merangsang produksi asam lambung. Jika mual dan muntah berlangsung terus-menerus, risiko dehidrasi dan gangguan nutrisi dapat meningkat.

3. Nyeri hati

Gejala utama gastritis yang dirasakan sebagai rasa perih, terbakar, atau tidak nyaman di bagian tengah atas perut (antara dada dan pusar). Rasa nyeri biasanya bertambah setelah makan pedas, asam, minuman kopi atau saat kondisi perut kosong terlalu lama. Pada beberapa kasus, nyeri dapat disertai rasa panas

yang menjalar ke dada (*heartburn*) sehingga mengganggu aktivitas dan kenyamanan penderita.

4. Tubuh lemas

Tubuh lemas pada penderita gastritis terjadi karena proses peradangan pada lambung dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan asupan makanan berkurang akibat mual atau nafsu makan menurun. Kondisi ini membuat tubuh kekurangan energi sehingga muncul rasa cepat lelah dan tidak bertenaga. Selain itu, jika terjadi muntah berulang atau perdarahan pada lambung, kehilangan cairan dan darah juga dapat memperburuk kelemahan tubuh.

2.1.6 Manifestasi Klinis Gastritis

Gejala gastritis dimulai dengan rasa tidak nyaman diperut, kehilangan nafsu makan dan mual hingga tanda serius seperti nyeri pada epigastrium, muntah, perdarahan dan hematemesis, bisa juga terjadi gangguan hemodinamik seperti hipotensi, kulit pucat, keringatnya dingin, takikardi, bahkan gangguan kesadaran. Penderita mengeluhkan kembung dan rasa asam di mulut (Mona Sofia Wulandari, 2025).

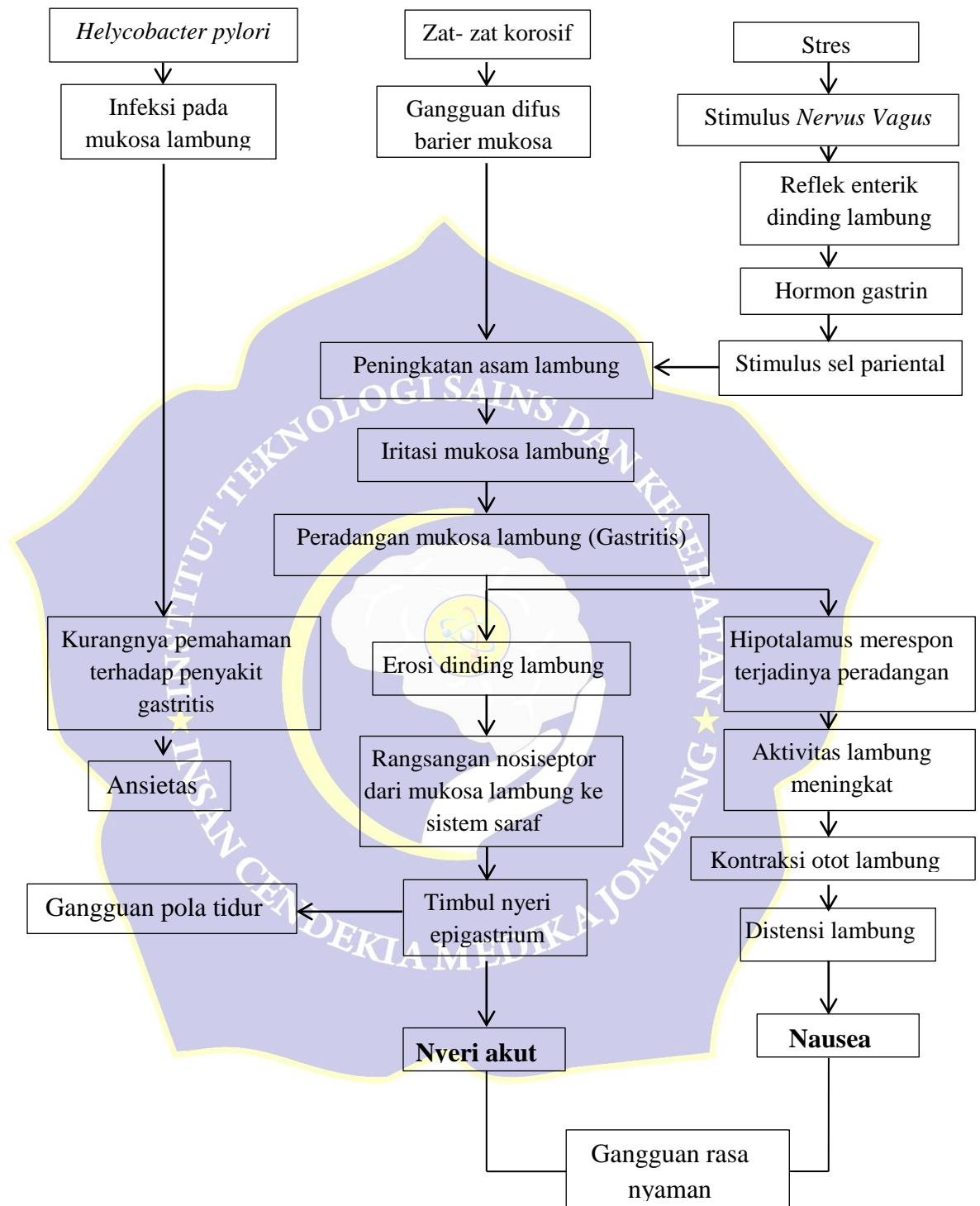
2.1.7 Patofisiologi Gastritis

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang terjadi akibat berbagai faktor pencetus. Faktor predisposisi utama meliputi infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan OAINS (seperti indometasin, ibuprofen, dan aspirin), stres fisik, stres psikologis, konsumsi minuman beralkohol, serta paparan bahan iritan seperti makanan dan minuman yang bersifat iritatif, iskemia, dan trauma langsung pada lambung. Penggunaan OAINS dan penurunan imunitas menyebabkan hambatan sintesis prostaglandin. Prostaglandin berperan penting dalam mempertahankan integritas mukus lambung dengan meningkatkan produksi mukus dan bikarbonat serta mempertahankan perfusi darah mukus. Penurunan prostaglandin mengakibatkan perlindungan mukosa lambung menurun dan perfusi darah lokal berkurang, sehingga mukosa menjadi rentan terhadap kerusakan. Stres fisik dan psikologis memicu peningkatan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan sekresi asam klorida (H^+) dan pepsinogen, serta menurunkan aliran darah mukosa. Konsumsi alkohol dan refluks garam empedu juga memperberat kondisi dengan menyebabkan agregasi bahan kimia iritan di lambung. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan fungsi barier mukosa lambung terganggu. Kerusakan barier mukosa memungkinkan asam lambung dan pepsin mengiritasi jaringan lambung secara langsung sehingga terjadi peradangan mukosa lambung. Peradangan ini dapat berkembang menjadi gastritis akut, yang pada kondisi berat dapat menyebabkan erosi mukosa dan perdarahan. Perdarahan lambung dapat bermanifestasi sebagai hematemesis. Iritasi mukosa lambung merangsang respons saraf lokal, yang menimbulkan nyeri epigastrium. Selain itu, peradangan dan peningkatan asam lambung menyebabkan loya, muntah, dan

anoreksia. Kondisi ini berakibat pada intake nutrisi yang tidak adekuat, sehingga pasien berisiko mengalami ketidakseimbangannya nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Mual dan muntah yang berkelanjutan juga dapat menyebabkan kehilangannya cairan dan elektrolit, sehingga meningkatkan risiko ketidakseimbangan cairan. Secara psikologis, nyeri, perdarahan, dan kondisi akut yang dialami pasien dapat memicu respons psikologis berupa kecemasan. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit dan faktor pencetusnya dapat memperburuk kondisi serta menghambat proses penyembuhan(Rifzian, 2020).



2.1.8 Pathway Gastritis



Gambar 2.2 Pathway Gastritis (Rifzian, 2020)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Pemeriksaan penunjang pada penderita gastritis antara lain

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan penunjang gastritis melalui pemeriksaan darah adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis gastritis dengan melihat adanya tanda peradangan, infeksi, anemia, atau kelainan lain yang dapat terkait dengan kerusakan mukosa lambung. Beberapa parameter darah yang sering diperiksa pada kasus gastritis meliputi:

- a. Hemoglobin & Hematokrit (Hb/Ht) → untuk mendeteksi anemia akibat perdarahan lambung.
- b. Leukosit (WBC) → meningkat bila terdapat infeksi atau proses inflamasi.
- c. CRP atau LED → menilai tingkat peradangan dalam tubuh.
- d. Tes antibodi *Helicobacter pylori* (IgG/IgM) → mengidentifikasi infeksi bakteri penyebab gastritis.

2. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan bermaksudkan mengecek bakteri dalam tinja. Hasil yang positif menunjukkan adanya infeksi.

3. Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas

Pemeriksaan bermaksudkan untuk mengecek kelainan pada saluran pencernaan bagian atas yang mungkin tak terlihat melalui sinar-X.

4. Rontgen 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 dirongten (Ramdhani et.al, 2025).

2.1.10 Penatalaksanaan Medis Gastritis

1. Penatalaksanaan nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis yang dilaksanakan pada gastritis adalah relaksasi nafas dalam. Dapat meredakan ketegangan otot, kecemasan, dan kekhawatiran, yang pada akhirnya mencegah rangsangan nyeri yang hebat (Helena Kidi Labot, 2025).

2. Penatalaksanaan farmakologis

- a. Antikoagulan : diberikan jika terjadi pendarahan lambung. Antasida diberikan untuk gastritis kronis, pemberian intravena cairan dan elektrolit dilakukan untuk mempertahankan keseimbangannya cairan tubuh sehingga kondisi pasien membaik. Kasus ringan, dapat ditangani dengan istirahat yang cukup serta penggunaan antasida..
- b. Antagonis histamin seperti ranitidin digunakan untuk menekankan produksi asam lambung sehingga dapat mengurangi keiritasian pada mukus lambung..
- c. Sukralfat diberikan sebagai pelindung mukosa lambung dengan cara melapisi permukaan lambung, sehingga mencegah paparan asam dan pepsin yang dapat memperparah iritasi.
- d. Penghambat Asam: Penghambat asam termasuk simetidin, ranitidin, atau famotidine (Musnelina *et al.*, 2024).

3. Pencegahan

Penyembuhan penyakit gastritis harus diberikan pada pola makan yang sesuai. Diet bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah nutrisi yang pas, bukan bersifat stimulan, menurunkan dan menetralkan asam lambung. Pedoman yang harus diikuti, yaitu (Adrianto *et al.*, 2024):

- a. Makan teratur, dimulai sarapan pagi. Rencanakan makan 3x lengkap dan tiga kali camilan.
- b. Konsumsi makanan dikerjakan secara perlahan dan tidak terburu-buru, serta dikunyah hingga halus agar mempermudah proses pencernaan.
- c. Pola makan perlu diatur dengan porsi yang cukup, tidak sampai perut kosong, namun juga tidak berlebihan hingga terasa terlalu penuh.
- d. Pilih makanan yang diolah dengan direbus atau dikukus, dan hindari makanan gorengan karena cenderung lebih sulit dicerna. Selain itu, hindari makanan dengan suhu terlalu panas atau terlalu dingin; disarankan mengonsumsi makanan hangat.
- e. Hindari makanan yang bersifat pedas maupun asam, serta batasi penggunaan bumbu yang dapat merangsang lambung seperti cabai, ladaku, dan cuka.
- f. Tidak dianjurkan mengonsumsi minuman beralkohol, kopi, maupun teh yang terlalu pekat karena dapat memperburuk kondisi lambung.
- g. Hindarilah rokok
- h. Hindarilah makanan kaya lemak yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dll).

2.1.11 Komplikasi Gastritis

Komplikasi penyakit gastritis anatar lain :

1. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis
2. Ulkus peptikum
3. Cairan dan elektrolit terganggu
4. Anemia pernisiiosa, keganasan lambung
5. Masalah anemia pernisiiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah *antrum pylorus* (Regina *et al.*, 2025).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

2.2.1 Pengkajian pada pasien gastritis

Tahapan awal yang bertujuan mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, meliputi pasien sebagai data primer, keluarga sebagai data sekunder, serta dokumentasi medis sebagai data tersier. Proses ini dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan penelaahan rekam medis. Data yang ada antara lain : (Nanda, 2021):

1. Identifikasi pasien gastritis

Identitas klien mencakup insial, usia, jenis kelamin, suku atau etnis, agama, tingkat pendidikan, pekerjaannya, alamat, tanggal MRS, serta diagnosis medis. Data dasar pada pasien gastritis meliputi:

- a. Usia: kelompok usia 26–36 tahun memiliki risiko tinggi mengalami gastritis.
 - b. Jenis kelamin: perempuan cenderung memiliki risiko lebih besar dibandingkan pria.
 - c. Informasi lain seperti alamat, keagamaan, status pernikahan, pendidikan, pekerjaannya, waktu penilaian, dan diagnosis medis juga perlu dicatat
- #### 2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

ditulis secara singkat dan jelas. Pasien dengan gastritis biasanya dengan gejala seperti nyeri, loya, menurunnya nafsu makan hingga muntah.

3. Riwayat penyakit sekarang

Menjelaskan bagaimana awal pasien mengalami keluhan. Pada pasien gastritis biasanya keluhan yang sering muncul antara lain penurunan nafsu makan, loya, dan muntah. Mual dan muntah dapat terjadi sebelum maupun setelah makan, terutama setelah mengonsumsi makanan pedas, obat tertentu, atau alkohol. Gejala juga dapat berkaitan dengan kondisi psikologis seperti kecemasan, stres, alergi, serta kebiasaan makan berlebihan atau terlalu cepat. Keluhan dapat berkurang atau hilang pada kondisi tertentu, namun perlu diwaspadai bila terdapat hematemesis dan nyeri tekan pada abdomen. Pengkajian nyeri dilakukan menggunakan metode PQRST, yang umumnya menunjukkan: P (penyebab) akibat inflamasi lambung, Q (kualitas) berupa rasa perih atau terbakar, R (lokasi) nyeri di ulu hati yang dapat menjalar ke pinggang dan kepala, S (skala) berkisar 6–7, serta T (waktu) berlangsung sekitar ± 10 menit, terutama saat lambung kosong atau sedang beraktivitas.

4. Riwayat penyakit dahulu

Dikaji faktor yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan sekarang karena penyakit dahulunya. Pada klien gastritis perlu dikaji pola makan, stres, dan status sakit gaster sebelumnya.

5. Riwayat penyakit kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya faktor keturunan, kecenderungan penyakit, alergi, serta kemungkinan penularan. Pada pasien gastritis, perlu ditelusuri

adakah keluarga yang mengalami keluhan serupa atau memiliki riwayat penyakit yang berkaitan.

6. Pola fungsi kesehatan

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pada pasien gastritis, kerap menganggap keluhan hanya ringan sehingga menunda pengobatan, serta belum menjaga pola makan, gaya hidup, dan kepatuhan terapi dengan baik.

b. Nutrisi dan metabolik

Pengkajian nutrisi meliputi pola makan, asupan cairan, diet khusus, nafsu makan, keluhan mual muntah, perubahan berat badan, serta masalah menelan atau kondisi mulut. Pada gastritis, nafsu makan biasanya menurun akibat mual, muntah, atau gangguan saluran cerna.

c. Aktivitas dan lathan

Diperlukan untuk mengukur kemampuan dalam mengorganisir, jika tingkat kemampuannya mencapai angka 0 berarti individu mandiri, angka 1 menunjukkan penggunaan alat bantu, 2 menunjukkan bantuan orang lain, angka 3 berarti bantuan orang dan alat, angka 4 ketergantungan atau ketidakmampuan. Aktivitas harian mencakup kemampuan melakukan perawatan diri, mobilitas, kekuatan otot, dan rentang gerak. Pasien gastritis umumnya mengalami kelemahan karena asupan nutrisi yang tidak mencukupi.

d. Tidur dan istirahat

Pola istirahat dievaluasi dari kualitas dan durasi tidur serta gangguan yang dirasakan. Pada gastritis, pasien sering mengalami gangguan tidur akibat nyeri, terutama pada malam hari.

e. Eliminasi

Pola eliminasi mencakup kebiasaan buang air besar dan kecil serta keluhan yang menyertainya. Pada gastritis dapat ditemukan konstipasi, diare, distensi abdomen, atau melena.

f. Persepsi diri

Persepsi diri meliputi kondisi emosional seperti cemas, takut, serta penilaian terhadap diri.

g. Peran dan hubungan sesama

Dikaji dari pekerjaan, interaksi dengan keluarga, dan kemampuan menjalankan peran. Pasien gastritis sering tampak cemas atau mudah tersinggung, namun tetap dapat beradaptasi..

h. Seksual dan reproduksi

Pola seksual dan reproduksi meliputi riwayat menstruasi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, serta masalah seksual yang mungkin timbul.

i. Kognitif perseptual

Kognitif-perseptual mencakup kondisi mental dan persepsi nyeri. Pada gastritis, pasien dapat mengalami nyeri epigastrium dengan tingkat yang bervariasi serta kemungkinan perubahan suasana hati.

j. Nilai dan keyakinan

Nilai dan keyakinan berkaitan dengan kepercayaan, pantangan, serta kebutuhan spiritual pasien selama sakit, yang umumnya dipengaruhi oleh latar belakang agama masing-masing.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di Head To Toe dengan teknik IPPA yaitu pengamatan, perabaab, pengetukan, dan pendengaran. Informasi dasar pasien gastritis yakni:

a. *Vital sign*

Tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernafasan

PQRST :

- 1) P (Provocation/palliation) :penyebab
- 2) Q (quality): Kualitas
- 3) R (region/rediation): penyebaran
- 4) S (saverity) :keparahan
- 5) T (time) : waktu

b. Kesadaran

c. Keadaan umum

8. Pemeriksaan fisik

1. Kepala dan wajah

- a. Inpeksi : melihat simetris tidaknya, ada lesi atau tidak bersih atau kotor dan melihat adakah kelaianan tulang kepala atau tidak. Pada pasien gastritis ekpresi wajah tampak meringis dan tidak nyaman kaena nyeri epigastrium, tampak pucat (jika ada anemia akibat pendarah lambung kronis).

- b. Palpasi : meraba ada nyeri tekan atau tidak, meraba benjolan, massa dan adanya pembengkakan.

2. Mata

- a. Inpeksi : Pada pasien gastritis mata cekung, konjuktiva tampak pucat menandakan kemungkinan anemia akibat perdarahan lambung kronis pada gastritis.

3. Telingga

- a. Inpeksi : Mengakji adanya pengeluaran cairan atau terdapat gangguan pendengaran.
- b. Palpasi : meraba apakah ada benjolan dan nyeri tekan.

4. Hidung dan sinus

- a. Inpeksi : Kaji ada polip, apakah bersih atau kotor dan adanya gangguan pada penciuman.
- b. Palpasi : meraba adanya tekanan nyeri

5. Mulut dan tenggorokan

- a. Inpeksi : Mukosa bibir tampak kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor berlapis putih, bau mulut tidak sedap (halitosis).

6. Leher

- a. Inpeksi : melihat bentuk kesimetrisan
- b. Palpasi : meraba adanya benjolan dan ukuran
- c. Asukultasi : mendengarkan apakah ada bising (brut) pada arteri karotis

7. Thorax

- a. Inspeksi : melihat dada apabila simetris maka normal bentuk dada yaitu terdiri dari normal chest, pigeon chest (bentuk seperti merpati), barrel chest (bentuk dada mengembang), warna kulit dan normalnya tidak ada pelebaran vena dada.
- b. Palpasi : meraba adanya benjolan dan nyeri tekan
- c. Perkusi : mengetuk dari daerah ujung atas paru (apeks), paru kiri, paru kanan, sampai ke tulang rusuk paling bawah dan pastikan sampai (Midaksila) kiri dan kanan, meraba dengan merata pada daerah paru, normalnya sonor atau resonan, mengetuk untuk menentukan pergerakan atau ekskrusi diafragma.
- d. Auskultasi : mendengarkan adanya suara nafas tambahan seperti ronki atau *weezing*.

8. Jantung

- a. Inspeksi : simetris atau tidak.
- b. Palpasi : adanya benjolan atau tidak, ictus cordis teraba di ruang interkostal ke-5 kiri garis midklafikula. Pada pasien gastritis, pemeriksaan jantung ditemukan, nadi lemah atau tanda anemia dan dehidrasi akibat gangguan nutrisi serta muntah berulang.
- c. Perkusi : terdengar batas jantung pekak
- d. Auskultasi : mendengarkan adanya bunyi jantung tambahan, bunyi jantung I dan II normal, reguler, tidak ada murmur.

9. 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 meliputi lutut sampai dada sering berubah posisi.
 - b. Palpasi : pasien gastritis dinding abdomen tegang, terdapat nyeri tekan pada regio epigastrik
 - c. Perkusi : suara usus yang ditemukan hypertimpani.
 - d. Auskultasi : distensi bunyi usus sering Hiperatif selama perdarahan dan hipoaktif
10. Genetalia
- a. Inpeksi : genetalia eksterna tampak bersih, simetris dan tidak ada lesi atau keputihan (pada perempuan). Skortum dimetris, tidak ada pembesaran testis atau varises (pada laki-laki).
 - b. Palpasi : ada benjolan atau nyeri tekan.
11. Ektermitas
- 1) Inpeksi : Pada pemeriksaan ekstremitas pasien gastritis, dapat ditemukan tanda pucat, kelemahan, akibat dehidrasi atau anemia, namun tidak ada kelainan struktural.
 - 2) Palpasi : pada pasien gastritis yang mengalami anemia turgor kulit menurun, nadi perifer lemah, serta kulit kering akibat dehidrasi .

2.2.2 Diagnosa keperawatan pada pasien gastritis

Diagnosis keperawatan merupakan hasil analisis Subyektif obyektif yang didapatkan dari pasien. Proses ini melibatkan pengumpulan serta pengolahan informasi dari pasien, keluarga, rekam medis, dan tenaga kesehatan lainnya untuk

menegakkan problem keperawatan. Pada pasien gastritis, diagnosis disusun berdasarkan respons yang muncul dengan mengacu pada standar SDKI 2021 sebagai berikut :

Tabel.2.1 Diagnosa pada pasien gastritis

| No. | Diagnosa | Gejala dan Tanda Mayor | Gejala dan Tanda Minor |
|-----|---|---|---|
| 1. | <p>Nyeri akut (D.0077)</p> <p>Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang beerkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis 2. Agen penceera kimiawi 3. Agen pencedera fisik | <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis,waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur | <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis |
| 2 | <p>Nausea (D.0076)</p> <p>Definisi perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic) 2. Gangguan pada esofagus 3. Distensi lambung 4. Iritasi lambung 5. Gangguan pankreas 6. Peregangan kapsul limpa 7. Tumor terlokalisasi 8. Peningkatan tekanan intraabdominal 9. Peningkatan tekanan intrakranial 10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma) 11. Mabuk perjalanan 12. Kehamilan 13. Aroma tidak sedap 14. Rasa makanan/minuman yang tidak enak 15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan 16. Faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres) | <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan <p>Objektif (tidak tersedia)</p> | <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa asam dimulut 2. Sensasi panas atau dingin 3. Sering menelan <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saliva meningkat 2. Mucat 3. Diaforesis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi |

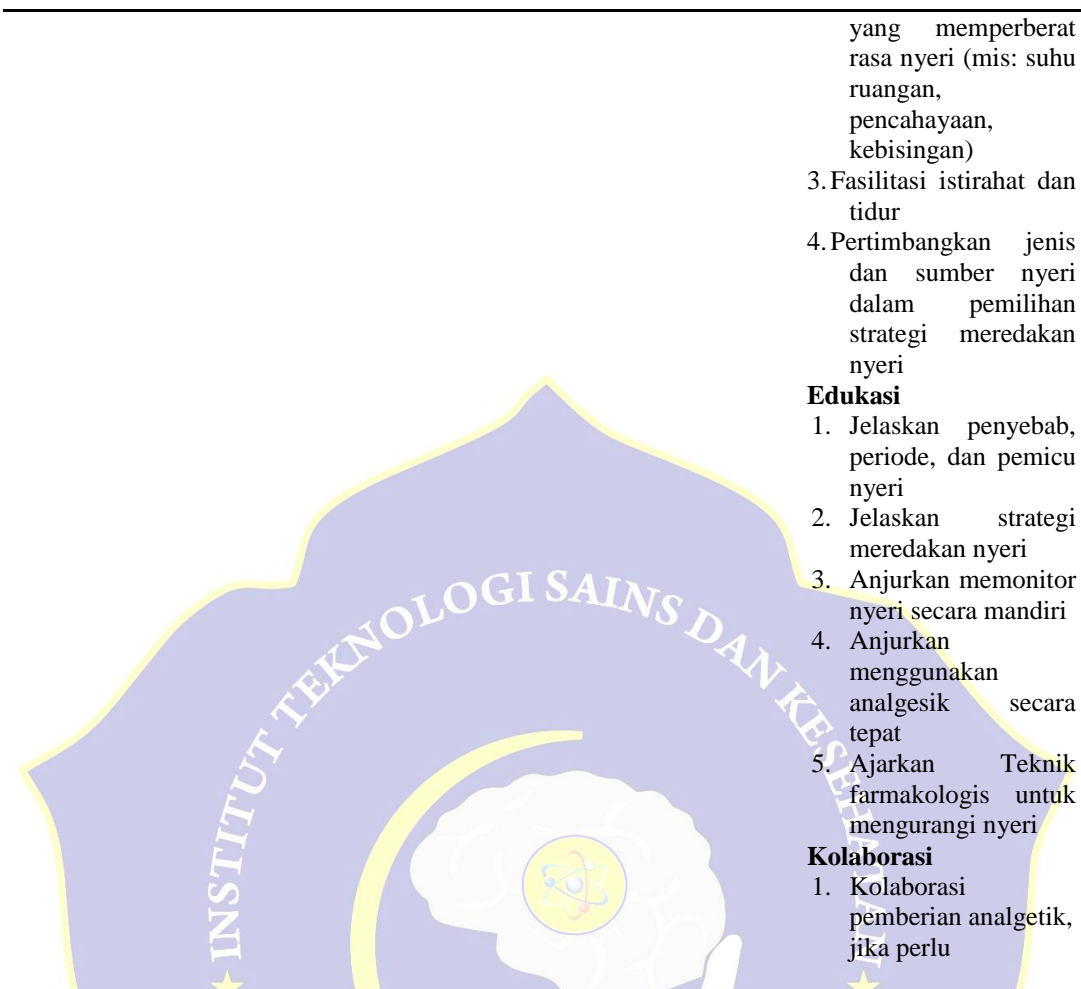
17. Efek agen farmakologis
18. Efek toksin

Sumber : SDKI, (2021)

2.2.3 Intervensi keperawatan pada pasien gastritis

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan pada pasien gastritis

| No. | DIAGNOSA | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------------------|--|--|-----------|--------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----|---------------|---|--|--|--|--|----|----------|---|--|--|--|--|----|-----------------|---|--|--|--|--|----|---------|---|--|--|--|--|----|-----------------|---|--|--|--|--|---|
| 1. | Nyeri Akut (D.0077) | Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td colspan="5">→</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td colspan="5">→</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Sikap protektif</td> <td colspan="5">→</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gelisah</td> <td colspan="5">→</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td colspan="5">→</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : Indikator menurun 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Indikator membaik 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik</p> | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Keluhan nyeri | → | | | | | 2. | Meringis | → | | | | | 3. | Sikap protektif | → | | | | | 4. | Gelisah | → | | | | | 5. | Kesulitan tidur | → | | | | | <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan</p> |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Keluhan nyeri | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Meringis | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Sikap protektif | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Gelisah | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Kesulitan tidur | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2. Nausea (D.0076)

Tingkat nausea (L.08065)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil:

| No | Indikator | Indeks | | | | |
|----|-------------------------|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Peraasaan ingin muntah | —————> | | | | |
| 2. | Peraasaan asam di mulut | —————> | | | | |
| 3. | Sensasi panas | —————> | | | | |
| 4. | Pucat | —————> | | | | |
| 5. | Nafsu makan | —————> | | | | |

Keterangan :
Indikator menurun
1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

Manajemen (I.03117) Observasi

1. Identifikasi pengalaman mual
2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
5. Identifikasi antiemetik untuk

 Indikator membaik

1. Memburuk
2. Cukup
Memburuk
3. Sedang
4. Cukup
Membaik
5. Membaik

mencegah mual
(kecuali mual pada
kehamilan)

6. Monitor mual (mis:
frekuensi, durasi,
dan tingkat
keparahan)

Terapeutik

1. Kendalikan faktor
lingkungan
penyebab mual (mis:
bau tidak sedap,
suara, dan
rangsangan visual
yang tidak
menyenangkan)
2. Kurangi atau
hilangkan keadaan
penyebab mual (mis:
kecemasan,
ketakutan,
kelelahan)
3. Berikan makanan
dalam jumlah kecil
dan menarik
4. Berikan makanan
dingin, cairan
bening, tidak berbau,
dan tidak berwarna,
jika perlu

Edukasi

1. Anjurkan istirahat
dan tidur yang cukup
2. Anjurkan sering
membersihkan
mulut, kecuali jika
merangsang mual
3. Anjurkan makanan
tinggi karbohidrat,
dan rendah lemak
4. Ajarkan penggunaan
teknik non
farmakologis untuk
mengatasi mual
(mis: biofeedback,
hipnosis, relaksasi,
terapi musik,
akupresur)

Kolaborasi

1. Kolaborasi
pemberian obat
antiemetik, jika
perlu

2.2.4 Implementasi pada pasien gastritis

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat bersama tenaga kesehatan lain sesuai rencana asuhan, dengan tujuan membantu proses pemulihan, memberikan perawatan, serta mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien (Nursalam, 2021).

2.2.5 Evaluasi pada pasien gastritis

Menurut (Nursalam, 2021), evaluasi keperawatan dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Evaluasi sumatif, yaitu penilaian akhir yang dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, assessment, perencanaan).
2. Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan hingga tujuan asuhan keperawatan tercapai.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka rencana dijadikan acuan pelaksanaan suatu penelaahan. Desain ini berfungsi memberikan arah yang sistematis dan terstruktur sehingga peneliti dapat menjalankan penelitian dengan jelas dan terorganisir (Uswatun et.al, 2024).

Menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan deskriptif, yang melibatkan teknik pengumpulan data yakni pengobservasian, pewawancara, dan pendokumentasian. Bertujuan untuk menggambarkan serta mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien gastritis di Puskesmas Krucil, Kabupaten Probolinggo..

3.2 Batasan Ilmiah

Batasan ilmiah merupakan penjelasan mengenai variabel penelitian yang dirumuskan berdasarkan karakteristik yang dapat diamati. Bertujuan agar penelaah dapat mengamati maupun mengukur secara tepat terhadap objek penelitian (Uswatun *et.al*, 2024).

1. Asuhan keperawatan adalah proses memberikan pelayanan keperawatan langsung, sistematis, dan terstruktur kepada individu maupun kelompok dalam menghadapi masalah kesehatan, baik yang aktual maupun potensial melalui proses tahapan keperawatan.
2. Penelitian ini membahas pasien gastritis di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo yang, mendapatkan perawatan medis. Dalam penelitian ini

perawat di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo mendeteksi gastritis berdasarkan gejala klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah individu yang terlibat secara aktif dalam suatu kegiatan penelitian dengan memberikan kontribusi berupa tenaga, pemikiran, maupun dukungan lainnya, serta memiliki tanggung jawab terhadap keputusan yang disepakati bersama untuk mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, partisipan yang dilibatkan adalah:

1. Pasien berusia 17-40 tahun
2. Pasien dengan diagnosa gastritis
3. Pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi partisipan

3.4 Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitiannya akan dilaksanakan di puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitiannya dilaksanakan di November 2025

3.5 Pengumpulan Data

Membutuhkan data yang dihasilkan melawati pengumpulan data yang tepat. Survei ini menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi untuk mengumpulkan data. Metode yang digunakan mengumpulkan data sebagai berikut (Siti Romdona, 2025):

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang dilakukan melalui tanya jawab secara langsung antara penelaah dan responden untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan secara mendalam.

Wawancara dengan klien, keluarga dan staf layanan kesehatan lainnya akan dipergunakan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data penelitian. Dalam penelitian ini, identity, pengeluhan, status sakit saat ini dan sebelumnya, sakit keluarga diperoleh melalui pewawancaraan.

2. Observasi

Observasi merupakan metode dengan pengamatan langsung objek penelitiannya untuk melihat keadaan, perilaku, atau aktivitas tanpa harus bertanya secara langsung. Penelitian menggunakan data dari perawat yang melakukan inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk).

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilaksanakan dengan mengumpulkan dan mempelajari dokumentasi atau arsip tertulis, foto, dan catatan yang berkaitan dengan objek penelitian. Rekam medis pasien, yang berisi identitas pasien, pemeriksaan diagnostik, dan data lain yang tepat dapat digunakan untuk mendapatkan informasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan proses mengujikan kualitas informasi atau data yang diperoleh sehingga data yang diperoleh dapat diverifikasi. Proses pemeriksaan keabsahan data dilakukan selain menjaga integritas peneliti yakni:

1. Perpanjangan waktu pengamatan dilakukan dengan menambah durasi observasi agar data yang diperoleh lebih akurat dan mendalam. Tujuannya untuk memastikan konsistensi informasi serta menggambarkan kondisi sebenarnya. Dalam observasi ini dilakukan selama 3 hari untuk melihat perubahan gejala dan respon terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.
2. Triangulasi data merupakan metod pengumpulan data yang mencampurkan berbagai sumber dan teknik yang ada. Pada penelitian ini digunakan triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data, yaitu dengan cara membandingkan dan memverifikasi informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti hasil wawancara dengan dokter, perawat, dan pasien lain yang mengalami gastritis, serta didukung oleh arsip dan dokumen terkait (Mekarisce Augina, 2021).

3.7 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan hasil temuan di lapangan dengan teor yang relevan dari berbagai sumber atau pendapat para ahli. Proses analisis dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data yang berkaitan dengan proses asuhan keperawatan dikumpulkan melalui pewawancara, pengobservasian, serta pendokumentasian, kemudian dicatat berbentuk tulisan atau transkrip..

2. Mereduksi Data

Data hasil pewawancara disusun berbentuk transkrip, kemudian dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif. kemudian, data dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan disajikan dalam bentuk uraian naratif.

3. Penyajian Data

Data disusun berbentuk tabel dan narasi, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden melalui penggunaan nama samaran,

4. Pembahasan

Data yang telah diperoleh dianalisis lebih lanjut dengan membandingkannya terhadap penelitian terdahulu serta dikaji berdasarkan teori yang berkaitan dengan perilaku kesehatan

5. Kesimpulan

Data dievaluasi dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan studi sebelumnya, kemudian disimpulkan menjadi pendekatan induktif. Data yang dianalisis mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, tindakan, dan pengevaluasian.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat prinsip moral yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian, khususnya dalam mengatur hubungan antara peneliti dengan seluruh pihak yang terlibat.

1. *Ethical clearance* (kelayakan etik)

Ethical clearance adalah dokumen resmi yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian sebagai bukti bahwa suatu penelitian yang melibatkan makhluk hidup telah memenuhi persyaratan etik dan layak untuk dilaksanakan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan Kode etik No.473/KEPK-ITSKES-ICME/I/2026.

2. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Persetujuan diperoleh melalui pengisian formulir kesediaan oleh responden sebelum penelitian dilakukan. Penelaah terlebih dahulu menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelaahan sehingga responden memahami dan menyetujui keterlibatannya secara sukarela.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Identitas responden dijaga tanpa menuliskan nama asli dalam laporan penelaahan. Responden hanya diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan data pribadi.

4. *Confidenity* (kerahasiaan)

Penelitian laporan kasus menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan.

5. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti bersikap jujur dan menyampaikan hasil penelitian, sedangkan responden serta keluarga diberi kesepakatan untuk menyampaikan kondisi yang sebenarnya.

6. *Accuntability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti dapat di pertanggung jawabnkan secara ilmiah, etis, dan profesional, serta dapat dijadikan penilaian oleh pihak lain.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data

Dilaksanakan di ruang rawat inap dewasa Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo yang beralamat di Jl. Dewi Rengganis No. 7066 Kecamatan Krucil. Ruang rawat inap terdiri dari 14 kamar dengan total 42 bed yang terbagi menjadi ruang rawat inap perempuan, laki-laki, dan anak. Permasalahan yang ditemukan di ruang rawat inap perempuan bed 3 adalah masih adanya pasien dengan gangguan sistem gastrointestinal, khususnya gastritis, yang ditandai dengan mual, nyeri epigastrium, penurunan nafsu makan, dan ketidaknyamanan selama perawatan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat, dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, seluruh proses asuhan keperawatan difokuskan pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap perempuan bed 3 Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.

4.1.2 Pengkajian pasien gastritis

- A. Tanggal Masuk : 26 Desember 2026
- B. Jam Masuk : 08.00 WIB
- C. Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2025
- D. Jam Pengkajian : 08.30 wib
- E. No.RM : 203xxx

1. Identitas pasien gastritis

- a. Insial : Ny.A
- b. Usia : 24 Tahun

- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Keagamaan : Islam
- e. Tamatan : SMA
- f. Kerjaan : Belum bekerja
- g. Alamat : Krucil
- h. Status Pernikahan : Belum menikah
- i. Tanggal Masuk : 26 Desember 2025
- j. Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2025
- k. Diagnosa Medis : Gastritis

2. Penanggung jawab pasien

- a. Inisial : Ny.R
- b. Usia : 37 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pendidikan : SMP
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Alamat : Krucil
- g. Status Pernikahan : Menikah
- h. Hubungan Dengan Pasien : Ibu

F. Data Asuhan Keperawatan

1. Keluhan Utama

Pasien menyampaikan nyeri di ulu hati

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Desember 2025 didapatkan hasil : pasien menyampaikan nyeri di area ulu hati sejak 2 hari yang lalu.

Pasien sebelumnya sering telat makan, suka makanan pedas, dan sering makan dan minuman cepat saji. Sebelum dibawa ke puskesmas pasien makan mie level pedas dan minum-minuman yang asam. Kemudian saat malam hari perut pasien terasa nyeri di ulu hati, pasien juga merasakan loya dan muntah 1 kali saat makan dan minum. Pasien juga mengatakan mulutnya terasa asam dan badannya paans dingin. Setelah itu pasien merasakan lemas lalu tidak kuat menahan nyeri perut keluarga membawa pasien ke Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo pada jam 08.00.

Pengkajian PQRST :

P : Pasien menyampaikan nyeri pada ulu hati terasa berat saat setelah makan dan berbaring.

Q : Pasien menyampaikan nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Pasien menyampaikan nyeri di bagian ulu hati

S : Pasien menyampaikan skala nyeri yang dirasakan 7

T : nyeri dirasakan terus menerus

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien menyampaikan tak pernah mempunyai penyakit seperti ini sebelumnya dan penyakit keturunan.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Pasien mengatakn tak ada status sakit yang diderita pasien saat ini.

G. Pola fungsi kesehatan pasien gastritis

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a. Merokok : pasien tidak merokok

b. Alkohol : pasien tidak mengomsumsi alkohol

- c. Obat-obatan : pasien tidak mengonsumsi obat-obatan
- d. Alergy : pasien tak memiliki alergi
- e. Harapan dibawa di puskesmas : pasien ingin bisa cepat sembuh
- f. Pengetahuan tentang penyakit : mengetahui tentang penyakitnya
- g. Keamanan dan keselamatan : pasien mengetahui keamanan dan keselamatan

2. Nutrisi dan metabolik

- 1. Jenis diet : TKTP (bubur halus)
- 2. Diet/pantang: jangan makan makanan pedas dan asam
- 3. Jumlah porsi : 1/4 porsi makan
- 4. Nafsu makan : menurun
- 5. Kesulitan menelan : tidak ada
- 6. Total cairan/minuman : 1.000 ml/hari
- 7. Jenis minum: air mineral
- a. Data lain : (-)

3. Aktifitas dan latihan

- a. Kemampuan perawatan diri : mandiri
- b. Makan/Minum : mandiri
- c. Mandi : mandiri
- d. Toileting : mandiri
- e. Berpakaian : mandiri
- f. Berpindah : mandiri
- g. Mobilisasi di tempat tidur : mandiri
- h. Alat bantu : tidak memakai alat bantu

i. Data lain : (-)

4. Tidur dan istirahat

a. Kebiasaan tidur : SMRS : jarang terbangun, MRS : sering terbangun

b. Lama tidur : SMRS : 6-7/24 jam, MRS : 3-5/24 jam.

c. Masalah tidur : pasien sering terbangun karena nyeri

d. Data lain : tidak ada

5. Eliminasi

a. Kebiasaan defekasi : teratur

b. Pola defekasi : SMRS : 2 kali/24 jam, MRS : 1 kali/24 jam.

c. Warna feses : kuning

d. Kolostomi : tidak ada kolostomi

e. Kebiasaan miksi : teratur

f. Warna urine : kuning kecoklatan

g. Jumlah urine : 1.000/24 jam

h. Data lain : tidak ada

6. Pola persepsi diri (konsep diri)

a. Harga diri: Pasien mengungkapkan harapan untuk dirawat untuk segera pulih

b. Peran : Pasien sebagai Anak

c. Identitas: Kata pasien sebagai seorang anak

d. Idealisme diri: Pasien mengatakan dia ingin segera pulih dari penyakitnya

e. Penampilan : Penampilan pasien bersih dan rapi

f. Coping: Mekanisme coping aktif dengan mengikuti semua perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

g. Data lain : tidak ada

7. Peran dan hubungan sosial

a. Peran saat ini: anak

b. Penampilan peran: bersih dan rapi

c. Sistem pendukungnya: Pasien mengatakan sistem pendukung mereka adalah keluarga

d. Interaksi dengan orang lain: Pasien dapat berinteraksi dengan baik dengan lingkungan sekitar

e. Data lain : (-)

8. Seksual dan reproduksi

a. Frekuensi hubungan seksual : Pasien belum menikah

b. Hambatan hubungan seksual : Pasien tidak berhubungan seksual

c. Periode menstruasi : teratur setiap bulan

d. Masalah menstruasi : tidak terdapat masalah

e. Data lain : (-)

9. Kognitif perseptual

a. Keadaan mental : Pasien mengatakan selalu mendapat dukungan keluarga agar cepat sembuh

b. Berbicara : Pasien berbicara dengan baik dan jelas

c. Kemampuan memahami : Pasien memahami saat diajak berbicara

d. Ansietas : pasien merasa gelisah karena kesakitan

e. Pendengaran : tidak ada masalah pendengaran

- f. Penglihatan : tidak ada masalah penglihatan
 - g. Nyeri : tidak ada nyeri tekan
 - h. Data lain : tidak ada
10. Nilai dan keyakinan
- a. Keagamaan : islam
 - b. Nilai/keyakinan terhadap sakit : pasien yakin bahwa allah akan memberikan kesembuhan
 - c. Data lain : tidak ada
11. Pemeriksaan fisik pasien gastritis
- a. *Vital sign*
 - 1) TD: 125/95 mmHg
 - 2) N: 107x/menit
 - 3) S : 36,7 C
 - b. Kesadaran : composmetis, GCS : 456
 - c. Keadaan umum
 - 1) Status gizi : gemuk
 - 2) Berat bada : 65 kg
 - 3) Tinggi bada : 150 cm
 - 4) Sikap : protektif
 - d. Pemeriksaan (*head to toe*) pasien gastritis
 - 1) Kepala
 - a. Warna: hitam
 - b. Kualitas rambut: melimpah atau padat
 - c. Kulit kepala : bersih tanpa luka

d. Bentuk kepala: simetris

e. Data lain : (-)

2) Mata

a. Konjungtiva: normal bukan anemia

b. Sklera : putih bersih

c. Murid reflek : isokor +/-

d. Bola mata: bulat simetris

e. Data lain : (-)

3) Telingga

a. Telingga: norma

b. Kesimetrisan : simetris

c. Produksi cair : tidak ada produksi cair

d. Data lain : (-)

4) Hidung dan sinus

a. Hidung : simetris

b. Warna : sawo matang

c. Data lain : (-)

5) Mulut dan tenggorokan

a. Bibir : kering

b. Mukosa : kering

c. Gigi: bersihkan ada lubang

d. Lidah : bersih

e. Palatum: normal/ ada palatum

f. Faring : normal/ tidak ada kemerahan

g. Data lain : (-)

6) Leher

1. Warna : sawo matang
2. Posisi trakea: garis leher normal
3. Pembesaran tiroid : tak ada pembesaran tiroid
4. JVP : normal tak ada pembesaran

1. Data lain : (-)

7) Thorax

Paru-Paru

1. Bentuk dada: simetris
2. Laju Pernapasan: 20x/mnt
3. Kedalaman pernapasan: normal/dangkal
4. Jenis pernapasan : dada
5. Pola pernapasan: teratur
6. Retraksi dada : biasanya tidak ada alat bantu pernapasan
7. Irama pernapasan : teratur
8. Ekspansi paru: simetris normal/bilateral
9. Vocal fremitus: biasanya ada getaran kedua suara
10. Nyeri: tidak ada nyeri tekan
11. Batas paru-paru: simetris normal kanan dan kiri
12. Suara nafas : vaskular
13. Suara Tambahan: Tidak Ada Suara Napas Tambahan
14. Data lain : (-)

Jantung

- a. Ictus cordis : normal tidak terlihat tetapi teraba
- b. Nyeri : tidak ada nyeri tekan
- c. Batas jantung : normal tidak melebat dan simetris
- d. Bunyi jantung : normal
- e. Suara tambahan : tidak terdapat suara tambahan
- f. Data lain : (-)

8) Abdomen

- a. Bentuk perut: simetris tidak ada benjolan
- b. Varna : sawo matang
- c. Lingkar perut : 95 cm
- d. Kebisingan usus: 20x/mnt
- e. *Massa* : tidak ada *massa*
- f. *Acites* : tidak ada *acites*
- g. *Pain* : terdapat nyeri tekan di perut area ulu hati
- h. Data lain : P : pasien menyampaikan nyeri pada ulu hati terasa berat saat setelah makan dan berbaring, Q : pasien menyampapikan nyeri seperti ditusuk, R : pasien menyampikan nyeri dibagian ulu hati , S: pasien menyampaikan skala nyeri 7, T : nyeri terus menerus.

9) Genetalia

- a. Kondisi meatus : (-)
- b. Kelainan skrotum : (-)
- c. Odem vulva : tak ada odem

d. Kelainan : tidak ada

e. Data lain : (-)

10) Exstermitas

a. Kekuatan otot: $\frac{5}{5}$ | $\frac{5}{5}$

b. Turgor : elastis baik, CRT : <3 detik

c. Odem : tidak terdapat odem

d. Nyeri : tidak terdapat nyeri tekan

e. Warna kulit : sawo matang

f. Akral : hangat

g. Sianosis : tidak terdapat sianosis

h. Parese : tidak ada parese

i. Alat bantu : tidak terdapat otot bantu

j.★ Data lain : tidak ada

12. Pemeriksaan penunjang pasien gastritis

Pemeriksaan penunjang pasien Ny. A dilakukan pada tanggal 26 Desember 2025 di Puskesmas Krucil kabupaten Probolinggo dengan hasil:

Tabel 4.1 hasil labolatorium pasien gastritis

| Laboratorium | Hasil lab | Nilai normal |
|--------------|-----------|--------------------------|
| Hemaglobin | 13,8 | 11,7 - 15,5g/dl |
| Leukosit | 5.500 | 3.600 - 11.000/ul |
| Eritrosit | 5,0 | 3,0 - 6,0 juta/cmm |
| Trombosit | 175.000 | 150.000 - 440.000 sel/ul |
| Hematokrit | 42 | 35 - 47% |
| MCV | 84 | 86 - 110 fl |
| MHC | 27 | 26 - 34 pg |
| MCHC | 32 | 31 - 36 g/dl |

Sumber : data primer,2025

13. Terapi medis pasien gastritis

Tabel 4.2 terapi medis pasien gastritis

| Terapi medis | Dosis |
|----------------------|------------------|
| Parental | |
| Infus RL | 20 tpm |
| Injeksi Ranitidine | 25 mg |
| Injeksi ondansentron | 4 mg |
| Oral | |
| Antasida | 200 mg 3 x 1 tab |

Sumber : data primer,2025

4.1.3 Analisa data pasien gastritis

Tabel 4.3 Analisa data pasien gastritis

| NO. | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|-----|--|--|-----------------|
| 1 | <p>Data subjektif pasien mengatakn nyeri perut di area ulu hati, serta perut terasa panas. Pasien mengatakan sering mengomsumsi makanan pedas dan makanan cepat saji</p> <p>Data objektif a. Pasien t memegangi perutnya b. meringis c. terlihat gelisah d. terlihat kesulitan tidur e. Pasien bersikap protektif f. TTV★ TD : 125/95 mmHg N : 107x/Menit S : 36,70 C RR : 20x/Menit g. Pengkajian nyeri P : Pasien mengelukan nyeri pada ulu hati terasa berat saat setelah makan dan berbaring. Q : Pasien mengeluhkan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Pasien meneluhkan nyeri di bagian ulu hari S : skala nyeri yang dirasakan 7 T : nyeri dirasakan terus menerus</p> | <p>Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Erosi dinding lambung ↓ Timbul nyeri epigastrium ↓ Nyeri akut</p> | Nyeri akut |
| 2 | <p>Data subjektif pasien menyampaikan mengeluh mual saat makan dan minum muntah 1 kali, merasa asam dimulut, badan terasa panas dingin dan berkeringat.</p> <p>Data objektif a. Pasien merasa asam dimulut b. Pasien pucat c. Pasien hipersalivasi d. Kulit basah atau berkeringat (<i>diaforesis</i>)</p> | <p>Peradangan mukosa lambung ↓ Hipotalamus merespon terjadinya peradangan lambung ↓ Aktivitas lambung meningkat</p> | Nausea (D.0076) |

| | |
|------------------------------------|------------------------|
| e. Pasien merasa panas atau dingin | |
| f. TTV | ↓ |
| TD : 125/95 mmHg | Kontraksi otot lambung |
| N : 107x/Menit | ↓ |
| S : 36,70 C | Distensi lambung |
| RR : 20x/Menit | ↓ |
| | Nausea |

Sumber : Data Primer, 2025

4.1.4 Diagnosa keperawatan pasien gastritis

1. Nyeri akut bd agen pencedera fisiologis dd nyeri perut area ulu hati (D.0077)
2. Nausea bd iritasi lambung dd mengeluh mual (D.0076)

4.1.5 Intervensi keperawatan pada pasien gastritis

Tabel 4.4 Intervensi keperawatan pasien gastritis

| No. | DIAGNOSA | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|---|---|-----------|--------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----|---------------|---|---|---|---|---|----|----------|---|---|---|---|---|----|-----------------|---|---|---|---|---|----|---------|---|---|---|---|---|----|-----------------|---|---|---|---|---|--|
| 1 | Nyeri Akut (D.0077) | Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Sikap protektif</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gelisah</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : Indikator menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Keluhan nyeri | → | → | → | → | → | 2. | Meringis | → | → | → | → | → | 3. | Sikap protektif | → | → | → | → | → | 4. | Gelisah | → | → | → | → | → | 5. | Kesulitan tidur | → | → | → | → | → | |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Keluhan nyeri | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Meringis | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Sikap protektif | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Gelisah | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Kesulitan tidur | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | DIAGNOSA | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------------------|--|---|-----------|--------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----|------------------------|---|--|--|--|--|----|------------------------|---|--|--|--|--|----|----------------|---|--|--|--|--|----|-------|---|--|--|--|--|----|-------------|---|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgetik</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Nausea (D.0076) | Tingkat nausea (L.08065) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil: | <p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pengalaman mual</p> <p>2. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat antiemetik</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Peraasaan ingin muntah</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perasaan asam di mulut</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Sensansi panas</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Pucat</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Nafsu makan</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : Indikator menurun</p> <p>1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <p>Indikator membaik</p> <p>1. Membaik</p> | No | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Peraasaan ingin muntah | → | | | | | 2. | Perasaan asam di mulut | → | | | | | 3. | Sensansi panas | → | | | | | 4. | Pucat | → | | | | | 5. | Nafsu makan | → | | | | | |
| No | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Peraasaan ingin muntah | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Perasaan asam di mulut | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Sensansi panas | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Pucat | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Nafsu makan | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sumber : data primer, 2025

4.1.6 Implementasi keperawatan pasien gastritis

Tabel 4.5 Implementasi keperawatan pasien gastritis

| No | Hari/Tanggal | Jam | Tindakan Keperawatan | TTD |
|----|----------------------|-------|--|-----|
| 1. | Jum'at 26/12/2025 | 10.00 | Mengobservasi TTV Hasil : TD :123/88 mmHg N: 91x/menit S: 36,2 RR : 20x/menit | Dmj |
| | | 10.15 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian ulu hati Q : nyeri seperti ditusuk R : nyeri di bagian perut kanan atas T : nyeri terasa hilang timbul | Dmj |
| | | 10.30 | Mengidentifikasi skala nyeri | Dmj |

| No | Hari/Tanggal | Jam | Tindakan Keperawatan | TTD |
|----|-------------------|-------|--|------------------|
| | | | Hasil : skala nyeri yang dirasakan 7 | |
| | | 10.45 | Melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri | D _{inj} |
| | | | Hasil : Mengajari teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri | |
| | | 11.0 | Memfasilitasi istirahat dan tidurnya | D _{inj} |
| | | | Hasil : lingkungan istirahat pasien dalam kondisi tenang dan nyaman. | |
| | | 11.45 | Memberi penjelasan penyebab dan pemicu nyeri | |
| | | | Hasil : KIE pasien tentang gastritis disebabkan oleh peradangan dan iritasi mukosa lambung akibat asam lambung. pemicu nyeri yaitu telat makan, makanan pedas/asam, stress, sering minum kopi dan merokok. | D _{inj} |
| | | | Berkolaborasi pemberian obat H2 bloker | |
| | | 12.00 | Hasil : berkolaborasi dengan tim medis lainya : dokter, farmasi | D _{inj} |
| | | | Pemberian obat | |
| | | | 1. RL 20 tpm/24 jam | |
| | | | 2. Ranitidine 25 mg | |
| 2. | Jumat 26/12/25 | 13.00 | Mengidentifikasi pengalamaman mual | D _{inj} |
| | | | Hasil : pasien mengatakan mual sejak malam dan masih terasa sampai sekarang | |
| | | 13.15 | Memonitor mual | D _{inj} |
| | | | Hasil : pasien mengatakan mual masih dirasakan, muncul sesekali saat makan | |
| | | 13.30 | Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual | D _{inj} |
| | | | Hasil : memberitahu pasien agar tetap tenang tidak gelisah/cemas. | |
| | | 14.10 | Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik | D _{inj} |
| | | | Hasil : pasien diet dengan TKTP bubur halus dengan jumlah porsi makan ¼ porsi makan . | |
| | | 11.00 | Menganjurkan membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual | D _{inj} |
| | | | Hasil : KIE pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau mual. Pasien mengatakan mulut terasa asam | |
| | | 11.10 | Berkolaborasi pemberian obat antimetik | D _{inj} |
| | | | Hasil : memberikan obat parental dan oral | |
| | | | 1. injeksi ondansentron 4 mg | |
| | | | 2. omeprazole 2x1 tab/hari | |
| 1. | Sabtu 27/12/25 | 08.00 | Mengobservasian TTV | D _{inj} |
| | | | Hasil : TD : 110/86 mmHg N: 98x/menit S: 36 RR : 20x/menit | |
| | | 08.15 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | D _{inj} |
| | | | Hasil : | |
| | | | P : pasien mengatakan sudah berkurang nyeri di bagian ulu hati | |
| | | | Q : nyeri seperti ditusuk | |
| | | | R : nyeri di bagian perut kanan atas | |
| | | | T : nyeri terasa hilang timbul | |
| | | 08.20 | Mengidentifikasi skala nyeri | |

| No | Hari/Tanggal | Jam | Tindakan Keperawatan | TTD |
|----|--------------------|-------|--|------------|
| | | 08.40 | Hasil : pasien dengan skala nyeri 4 Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri | |
| | | 10.00 | Hasil : Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : lingkungan istirahat pasien dalam kondisi tenang dan nyaman | |
| | | 10.10 | Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri Hasil : KIE pasien tentang gastritis pasien dan keluarga memahami | |
| | | 11.00 | Berkolaborasi pemberian H2 bloker Hasil : berkolaborasi dengan tim medis lainnya dokter, farmasi Pemberian obat 1. RL 20 tpm/24 jam 2. Ranitidine 25 mg | Dmf |
| 2. | Sabtu 27/12/25 | 13.00 | Mengidentifikasi pengalaman mual Hasil : pasien mengatakan mual masih terasa saat makan | Dmf |
| | | 13.15 | Memonitor mual Hasil : pasien mengatakan mual sedikit berkurang, muncul sesekali dan tidak menetap. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual | Dmf |
| | | 13.30 | Hasil : mengajarkan pasien agar tetap tenang tidak gelisah/cemas. Pasien saat ini dalam kondisi tenang | Dmf |
| | | 13.45 | Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Hasil : pasien diet dengan TKTP bubur halus dengan jumlah porsi makan ½ porsi makan . Menganjurkan membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual | Dmf |
| | | 13.50 | Hasil : KIE pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau mual. Pasien membersihkan mulut dengan teratur dan rasa asam dimulut sudah berkurang | Dmf |
| | | 11.00 | Berkolaborasi pemberian obat antimetik Hasil : memberikan obat parental dan oral 1. injeksi ondansentron 4 mg 2. omeprazole 2x1 tab/hari | Dmf |
| 1. | Minggu 28/12/25 | 09.00 | Mengobservasi TTV Hasil : TD : 110/80 mmHg N:100x/menit S:36 RR: 20x/menit | Dmf |
| | | 09.15 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q : nyeri seperti ditusuk R : nyeri di bagian perut kanan atas T : nyeri terasa hilang timbul | Dmf Dmf |
| | | 09.20 | Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 1 | Dmf |

| No | Hari/Tanggal | Jam | Tindakan Keperawatan | TTD |
|----|--------------------|-------|---|-----|
| | | 09.30 | Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri | |
| | | 10.00 | menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri Hasil : KIE pasien memahami | Dmf |
| | | 11.00 | Berkolaborasi pemberian H2 bloker Hasil : berkolaborasi dengan tim medis lainya : dokter, farmasi Pemberian obat parental 1. RL 20 tpm/24 jam 2. Ranitidine 25 mg | |
| 2. | Minggu 28/12/25 | 12.00 | Mengidentifikasi pengalamaman mual Hasil : pasien mengatakan tidak merasakan mual lagi saat makan | Dmf |
| | | 12.15 | Memonitor mual Hasil : pasien mengatakan tidak mual | |
| | | 12.30 | Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual Hasil :pasien dalam keadaan tenang | Dmf |
| | | 12.45 | Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Hasil : pasien diet dengan TKTP bubur halus dengan jumlah porsi makan 1 porsi makan . | Dmf |
| | | 13.00 | Menganjurkan membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual Hasil : KIE pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau mual. Pasien mengatakan mulut tidak merasa asam | Dmf |
| | | 14.00 | Berkolaborasi pemberian obat antimetik Hasil : memberikan obat parental dan oral 1. injeksi ondansentron 4 mg 2. omeprazole 2x1tab/hari | Dmf |

Sumber : data primer,2025


4.1.7 Evaluasi keperawatan pada pasien gastritis

Tabel 4.6 Evaluasi keperawatan pada pasien gastritis

| No | Hari/Tanggal | Jam | Evaluasi | TTD |
|----|--------------------|-------|--|-----|
| 1 | Jum'at 26/12/25 | 15.00 | Subjektif Pasein mengatakan nyeri di ulu hari dan mengatakan kesulitan tidur karena nyeri Objektif 1. pasien memegang perutnya saat terasa sakit 2. pasien meringis jika nyeri terasa 3. pasien menunjukkan sikap protektif 4. pasien gelisah 5. pasien sulit masih sulit tidur karena 6. pemeriksaan nyeri P : pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian ulu hati | Dmf |

| No | Hari/ Tanggal | Jam | Evaluasi | TTD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|--------|--|-----|-----------|--------|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|--|--|--|--|---|-----------------------|---|--|--|--|--|---|-----------------|---|--|--|--|--|---|---------|---|---|--|--|--|---|-----------------|---|---|--|--|--|--|
| | | | Q : nyeri seperti ditusuk R : nyeri di bagian perut kanan atas S: skala nyeri 7 T : nyeri terasa hilang timbul 4. TTV TD :123/88 mmHg N: 91x/menit S: 36,2 RR : 20x/menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Keluhan nyeri | → | | | | | 2 | Meringis | → | | | | | 3 | Sikap protektif | → | | | | | 4 | Gelisah | → | | | | | 5 | Kesulitan tidur | → | | | | | |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Keluhan nyeri | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Meringis | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sikap protektif | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Gelisah | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Kesulitan tidur | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Jum'at 26/12/25 | 15.30 | Assesment Masalah keperawatan belum tertasi Nyeri akut Planning Intervensi terus dilanjutkan Subjektif Pasiin mengatakan mual saat makan dan minum sejak semalam, mulutnya terasa asam Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien menahan perasaan ingin muntah atau mual 2. pasien merasakan asam dimulut 3. pasien pucat 4. nafsu makan ¼ porsi makan kriteria hasil : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perasaan asam dimulut</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sensasi panas</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat</td> <td>→</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Nafsu makan</td> <td>→</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Perasaan ingin muntah | → | | | | | 2 | Perasaan asam dimulut | → | | | | | 3 | Sensasi panas | → | | | | | 4 | Pucat | → | → | | | | 5 | Nafsu makan | → | → | | | | |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Perasaan ingin muntah | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Perasaan asam dimulut | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sensasi panas | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pucat | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Nafsu makan | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Assesment masalah keperawatan teratasi sebagian nausea (D.0076) Planning Intervensi dilanjutkan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Sabtu 27/12/25 | 14.00 | Subjektif Pasiin mengatakan nyeri di ulu hati sedikit berkurang dan sudah bisa tidur tidak terbangun karena nyerinya Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien meringis jika perutnya dipegang atau ditekan nyeri masih terasa 2. pasien dalam keadaan tenang tidak bersikap protektif 3. pasien dapat tidur dengan tenang tidak terbangun-bangun karena nyerinya 4. pemeriksaan nyeri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No | Hari/ Tanggal | Jam | Evaluasi | TTD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|--------|---|-----|-----------|--------|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|--|
| | | | <p>P : pasien mengatakan sudah berkurang nyeri di bagian ulu hati Q : nyeri seperti ditusuk R : nyeri di bagian perut kanan atas S: skala nyeri 3</p> <p>- TTV TD : 108/89 mmHg N : 100x/menit S : 36,3 RR : 20x/menit</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>Assesment Masalah tertasi sebagian Nyeri akut</p> <p>Planning Intervensi terus dilanjutkan</p> | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Keluhan nyeri | → | → | → | → | → | 2 | Meringis | → | → | → | → | → | 3 | Sikap protektif | → | → | → | → | → | 4 | Gelisah | → | → | → | → | → | 5 | Kesulitan tidur | → | → | → | → | → | |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Keluhan nyeri | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Meringis | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sikap protektif | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Gelisah | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Kesulitan tidur | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Sabtu 26/12/25 | 16.00 | <p>Subjektif Pasien mengatakan mual saat makan dan asam dimulut sudah sedikit berkurang.</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan mual sudah tidak terasa 2. pasien merasakan asam dimulut berkurang 3. pasien tidak pucat 4. nafsu makan 1/5 porsi makan <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perasaan asam dimulut</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sensasi panas</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Nafsu makan</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>Assesment Masalah keperawatan teratasi sebagian Nausea (D.0076)</p> <p>Planning Intervensi dilanjutkan</p> | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Perasaan ingin muntah | → | → | → | → | → | 2 | Perasaan asam dimulut | → | → | → | → | → | 3 | Sensasi panas | → | → | → | → | → | 4 | Pucat | → | → | → | → | → | 5 | Nafsu makan | → | → | → | → | → | |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Perasaan ingin muntah | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Perasaan asam dimulut | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sensasi panas | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pucat | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Nafsu makan | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Minggu 28/12/25 | 15.00 | <p>Subjektif Pasien mengatakan sudah tidak terasa nyeri di perut dan sudah bisa tidur</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasakan nyeri saat perutnya ditekan 2. pasien tidak gelisah dan tidak bersikap protektif 3. pasien sudah bisa tidur <p>P : pasien mengatakan nyeri sudah</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No | Hari/ Tanggal | Jam | Evaluasi | TTD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|--------|--|---|-----------|--------|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|--|
| | | | berkurang Q : nyeri seperti ditusuk R : nyeri di bagian perut kanan atas S: skala nyeri 1 T : nyeri terasa hilang timbul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 4. TTV TD : 110/98 mmHg N : 88x/menit S : 36 RR : 20x/menit Kriteria hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Keluhan nyeri | → | → | → | → | → | 2 | Meringis | → | → | → | → | → | 3 | Sikap protektif | → | → | → | → | → | 4 | Gelisah | → | → | → | → | → | 5 | Kesulitan tidur | → | → | → | → | → | |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Keluhan nyeri | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Meringis | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sikap protektif | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Gelisah | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Kesulitan tidur | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Assesment Masalah tertasi Nyeri akut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Planning Intervensi dihentikan pasien pulang dan mendapatkan obat oral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1. Antasid 2. Omeprazole 3. Donperidon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Minggu 29/12/25 | 16.00 | Subjektif Pasin mengatakan sudah tidak merasakan dan asam dimulut |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Objektif 1. Perasaan mual sudah tidak terasa 2. pasien merasakan asam dimulut 3. pasien tidak tampak pucat 4. nafsu makan 1 porsi makan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perasaan asam dimulut</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sensasi panas</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Nafsu makan</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | Indeks | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Perasaan ingin muntah | → | → | → | → | → | 2 | Perasaan asam dimulut | → | → | → | → | → | 3 | Sensasi panas | → | → | → | → | → | 4 | Pucat | → | → | → | → | → | 5 | Nafsu makan | → | → | → | → | → | |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Perasaan ingin muntah | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Perasaan asam dimulut | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sensasi panas | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pucat | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Nafsu makan | → | → | → | → | → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Assesment Masalah keperawatan teratasi sebagian Nausea (D.0076) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Planning Intervensi dihentikan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sumber : data primer,2025

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian pada pasien gastritis

Penilaian pada Ny.a, usia 24 tahun dengan diagnosis medis gastritis akut. Pada hari pertama, diperoleh data pengkajian pemeriksaan umum pasien mengeluh nyeri perut di area ulu hati. Status Sakit sekarang pasien mengeluh nyeri ulu hati (*epigastrium*) terasa sejak 2 hari karena sering melewatkan waktu makan, suka mengomsumsi makanan pedas, dan sering makanan dan minuman cepat saji. asien juga mengeluh mual sejak dua hari terakhir bersamaan dengan nyeri ulu hati. Mual terutama dirasakan setelah makan, terutama setelah mengonsumsi makanan pedas dan cepat saji. Pasien mengatakan perut terasa tidak nyaman, mulut terasa asam, dan nafsu makan menurun. Pasien juga muntah satu kali saat makan. Secara objektif pasien tampak gelisah dan mukosa mulut tampak kering. Mual yang dialami pasien terjadi akibat peradangan mukosa lambung yang merangsang saraf lambung dan pusat muntah di otak sehingga menimbulkan sensasi mual dan muntah. Pemeriksaan kesadaran menunjukkan *composmetis* dengan (GCS) E:4,V:5,M:6. TTV didapatkan TD 125/95mmHg, Nadi 107kali/menit, Suhu 36,7°C dan frekuensi nafas 20kali/menit. Data pemeriksaan *head to toe* didapatkan pemeriksaan pada bibir dan mukosa tampak kering, pemeriksaan abdomen terdapat nyeri tekan di epigastrium, P : Pasien menyampaikan nyeri pada ulu hati terasa berat saat setelah makan dan berbaring, Q : Pasien menyampaikan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien menyampaikan nyeri di bagian ulu hati, S : Pasien menyampaikan skala nyeri yang dirasakan 7, T : nyeri dirasakan terus menerus.

Menurut teori dari Miftahussurur, (2021) yang menyatakan manifestasi klinis dari gastritis yaitu nyeri epigastrium, mual, muntah, perasaan penuh, kembung, cepat kenyang, penurunan nafsu makan, serta rasa asam atau pahit di mulut. Pada gastritis akut dan erosif, dapat terjadi gejala yang lebih berat seperti pucat, lemas, hingga perdarahan saluran cerna yang ditandai dengan hematemesis atau melena. Menurut Fadillah, (2024) dengan judul asuhan keperawatan pada Ny. D dengan gastritis di ruang sahabat RSUD Bangkinang dengan hasil penelitiannya menyatakan gastritis merupakan radangan pada lapisan lambung yang dapat ditimbulkan oleh pola makan tidak teratur serta konsumsi makanan pedas dan cepat saji. Peradangan ini menyebabkan peningkatannya produksi asam lambung yang mengiritasi dinding lambung sehingga merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan nyeri pada daerah epigastrium. Selain itu, iritasi lambung juga merangsang saraf vagus yang meneruskan impuls ke pusat muntah di medula oblongata sehingga menimbulkan sensasi mual (nausea) dan dapat disertai muntah serta penurunan nafsu makan.

Menurut peneliti, data pengkajian menunjukkan kondisi Ny. A dengan gambaran klinis gastritis akut dengan keluhan yang dialami yaitu nyeri ulu hati disertai rasa panas pada perut, dibuktikan dengan keluhan nyeri skala 7 seperti ditusuk-tusuk, bersifat terus-menerus, disertai mual, muntah, kesulitan tidur dan rasa asam di mulut, serta secara objektif pasien tampak gelisah, berkeringat, nafsu makan menurun dan terdapat nyeri tekan di epigastrium. Kondisi ini disebabkan oleh iritasi dan inflamasi mukosa lambung akibat kebiasaan melewati waktu makan serta konsumsi makanan pedas dan cepat saji yang meningkatkan produksi asam lambung.

4.2.2 Diagnosa pada pasien gastritis

Diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan pada pasien. Diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d nyeri perut area ulu hati. Masalah ini didapatkan dari analisa pasien menyampaikan nyeri perut di area ulu hati, serta perut panas. Pasien mengatakan sering mengomsumsi makanan pedas dan makanan cepat saji. Analisa data objektif pasien memegang perutnya, meringis menahan nyeri, gelisah, sulit tidur dan bersikap protektif. Diagnosa keperawatan kedua yaitu nausea b.d iritasi lambung dd mengeluh mual dan muntah. Masalah ini didapatkan dari analisa data subjektif pasien mengatakan mengeluh mual saat makan dan minum, muntah 1 kali, merasa mulutnya asam, badanya merasa panas dingin dan berkeringat. Analisa data objektif yaitu pasien merasa asam dimulut, tampak pucat, *hipersalivas*, kulit basah atau berkeringat (*diaforesis*), badan terasa panas dingin.

Menurut buku standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) 2018, Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional akibat kerusakan jaringan atau gangguan fungsi, dengan onset tiba-tiba atau bertahap, berintensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Menurut Rifzian, (2020) Gastritis terjadi akibat faktor pencetus seperti infeksi *Helicobacter pylori*, konsumsi zat iritan, dan stres yang menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Kondisi ini meningkatkan sekresi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi dan peradangan pada dinding lambung. Peradangan dan erosi mukosa merangsang nosiseptor, sehingga impuls nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat dan dirasakan sebagai nyeri epigastrium. Nyeri ini dapat disertai meringis, sikap protektif,

gelisah, dan gangguan pola tidur, yang mengarah pada diagnosa keperawatan nyeri akut. Sedangkan untuk diagnosa kedua menurut buku standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) 2018, Nausea adalah rasa tidak nyaman pada tenggorok atau lambung yang dapat memicu muntah akibat iritasi lambung. Menurut penelitian Rifzian (2020) peradangan lambung juga memengaruhi pusat pengaturan di hipotalamus sehingga meningkatkan aktivitas dan kontraksi otot lambung. Kontraksi yang berlebihan menyebabkan distensi lambung. Distensi dan iritasi mukosa tersebut menstimulasi pusat muntah, sehingga pasien mengalami rasa mual (nausea), yang dapat disertai muntah, penurunan nafsu makan, dan ketidaknyamanan pada lambung.

Menurut peneliti, Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengalami nyeri akut yang ditandai dengan keluhan nyeri pada area ulu hati, rasa panas di lambung, serta respons nonverbal berupa meringis, gelisah, sikap protektif, dan gangguan tidur. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri akut terjadi akibat agen pencedera fisiologis. Pada kasus gastritis, konsumsi makanan pedas dan cepat saji memicu peningkatan sekresi asam lambung yang menyebabkan iritasi dan peradangan mukosa lambung. Peradangan tersebut merangsang nosiseptor sehingga impuls nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat dan dirasakan sebagai nyeri epigastrium. Dengan demikian, data klinis yang ditemukan sejalan dengan teori dan mendukung penegakan diagnosa keperawatan nyeri akut. Sedangkan Masalah keperawatan nausea pada pasien ditandai dengan keluhan mual saat makan dan minum, muntah, rasa asam di mulut, serta tanda objektif berupa pucat, hipersalivasi, dan diaforesis. Berdasarkan teori nausea yaitu perasaan tidak nyaman pada lambung akibat iritasi mukosa. Pada gastritis,

peradangan lambung menyebabkan distensi dan peningkatan kontraksi lambung yang menstimulasi pusat muntah. Stimulasi tersebut menimbulkan mual, muntah, serta penurunan nafsu makan. Kesesuaian antara data subjektif, data objektif, dan teori menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan nausea pada pasien telah ditegakkan secara tepat.

4.2.3 Intervensi pada pasien gastritis

Intervensi keperawatan yang dirumuskan pada diagnosa nyeri akut bd agen penceera fisiologis dd nyeri perut pada area ulu hati yaitu manajemen nyeri dengan kode (I.08238) diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, dan kesulitan tidur menurun. Sedangkan intervensi keperawatan yang dirumuskan pada diagnosa nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan mengeluh mual yaitu manajemen mual dengan kode (I.03117) diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil perasaan ingin muntah, perasaan asam dimulut, sensasi panas, pucat menurun, dan nafsu makan membaik.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada diagnosa nyeri akut dirumuskan beberapa intervensi salah satunya yaitu manajemen nyeri merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengurangi nyeri guna meningkatkan kenyamanan dan fungsi pasien. Tindakan keperawatan pada nyeri meliputi pengkajian menyeluruh terhadap lokasi, intensitas, karakteristik, serta faktor yang memengaruhi nyeri, termasuk respons nonverbal dan dampaknya terhadap kualitas hidup. Perawat juga memantau efektivitas terapi dan efek samping analgesik, memberikan teknik nonfarmakologis, mengatur lingkungan, serta

menganjurkan istirahat. Edukasi diberikan terkait penyebab dan cara mengatasi nyeri, termasuk penggunaan analgesik, serta dilakukan kolaborasi dalam pemberian obat..

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada diagnosa nausea dirumuskan beberapa intervensi salah satunya yaitu manajemen mual yang bertujuan untuk mengurangi atau mengontrol sensasi mual. Penatalaksanaan mual dilakukan dengan mengidentifikasi penyebab, tanda nonverbal, dan dampaknya terhadap pasien. Perawat memantau kondisi mual, mengontrol faktor pencetus, serta memberikan intervensi seperti makanan dalam porsi kecil, makanan dingin atau cairan bening, dan istirahat cukup. Edukasi juga diberikan terkait kebersihan mulut, pola makan, serta teknik nonfarmakologis, dan dilakukan kolaborasi pemberian antiemetik..

Menurut Haryono, (2025) dengan penelitiannya yang berjudul hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien gastritis di Puskesmas Krangan Kota Mojokerto yang menyatakan intervensi keperawatan pada pasien gastritis dengan diagnosa nyeri akut dapat dilakukan melalui manajemen nyeri yang bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien. Tindakan keperawatan seperti mengkaji lokasi dan skala nyeri, memberikan posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi, serta memonitor respons pasien terhadap nyeri dapat membantu menurunkan keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, dan kesulitan tidur.

Selain itu, pada diagnosa nausea akibat iritasi lambung, intervensi yang dapat diberikan adalah manajemen mual yang bertujuan mengurangi sensasi ingin muntah dan meningkatkan kenyamanan pasien. Tindakan yang dilakukan meliputi

mengkaji faktor penyebab mual, memonitor tanda dan gejala mual muntah, menganjurkan makan dalam porsi kecil namun sering, serta menghindari makanan yang dapat mengiritasi lambung. Intervensi tersebut diharapkan dapat menurunkan perasaan ingin muntah, rasa asam di mulut, sensasi panas, pucat, serta meningkatkan nafsu makan pasien.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang dipilih untuk diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri telah disusun sesuai dengan pedoman standar intervensi keperawatan (SIKI), namun ada beberapa intervensi yang tidak dicantumkan karena penyesuaian dilakukan berdasarkan kondisi pasien saat ini. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri diperlukan untuk memperoleh gambaran nyeri secara objektif dan subjektif, sehingga perawat dapat menentukan tingkat keparahan nyeri dan mengevaluasi efektivitas tindakan yang diberikan. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri penting dilakukan karena pada pasien gastritis nyeri sering dipicu oleh pola makan tidak teratur, konsumsi makanan pedas, serta stres. Dengan mengetahui faktor pemicu, perawat dapat membantu pasien menghindari hal-hal yang memperberat nyeri dan mendorong perilaku yang dapat mengurangi keluhan. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri untuk membantu menurunkan persepsi nyeri tanpa efek samping, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Fasilitasi istirahat dan tidur dilakukan karena nyeri yang tidak terkontrol dapat mengganggu pola tidur dan memperlambat proses pemulihan. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga pasien mampu berpartisipasi aktif dalam pengendalian nyeri. kolaborasi pemberian analgetik

untuk menurunkan intensitas nyeri secara optimal. Sedangkan untuk nausea yaitu manajemen mual meliputi identifikasian pengalaman mual, monitoring dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan, frekuensi, serta respon pasien terhadap tindakan yang diberikan. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual penting dilakukan agar rangsangan terhadap lambung dapat diminimalkan. Berikanlah makanan dalam jumlah kecil dan menarik dipilih untuk mengurangi distensi lambung, mencegah rangsangan berlebihan pada lambung, serta membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien secara bertahap. Anjurkan sering membersihkan mulut bertujuan mengurangi rasa tidak nyaman, rasa asam, dan bau mulut yang dapat memperberat mual, selama tindakan tersebut tidak memicu refleks mual. dan kolaborasi pemberian antimetik diperlukan untuk membantu mengontrol mual dan muntah secara farmakologis, sehingga meningkatkan kenyamanan pasien dan mencegah komplikasi seperti dehidrasi.

4.2.4 Implementasi pada pasien gastritis

Implementasi keperawatan telah diberikan kepada pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari perawatan tanpa danya kendala. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut, seluruh intervensi dapat terlaksana dengan baik, meliputi mengobservasi tanda-tanda vital secara berkala, mengidentifikasi pqrst perawat memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, serta menjelaskan kepada pasien mengenai penyebab dan faktor pemicu nyeri. Berolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik juga berjalan lancar sesuai program terapi. Selama pelaksanaan tindakan, pasien kooperatif dan mampu mengikuti anjuran yang diberikan sehingga nyeri dapat terkontrol secara bertahap.

Implementasi pada diagnosa nausea terlaksana secara menyeluruh selama 3 hari perawatan tanpa hambatan. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi pengalaman mual pasien, pemantauan frekuensi dan intensitas mual, serta upaya mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab mual. Perawat menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil dan tampilan menarik, menjaga kebersihan mulut selama tidak merangsang mual, serta melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antiemetik sesuai indikasi. Pasien menunjukkan respons yang baik terhadap intervensi yang diberikan, ditandai dengan berkurangnya keluhan mual dan peningkatan kenyamanan selama perawatan.

Menurut penelitian Nabila, (2024) dengan judul asuhan keperawatan Ny. Y dengan diagnosa medis gastritis di RSUD Dr. Haryono Lumajang, menyatakan hasil penelitiannya yaitu keberhasilan implementasi keperawatan tanpa kendala dipengaruhi oleh perencanaan intervensi yang tepat, pelaksanaan tindakan yang sistematis, serta keterlibatan aktif pasien. Pengkajian dan pemantauan yang berkesinambungan memungkinkan perawat menyesuaikan tindakan sesuai respons pasien sehingga perawatan berjalan efektif. Pelaksanaan tindakan mandiri, edukatif, dan kolaboratif mendukung tercapainya tujuan asuhan keperawatan. Sikap pasien yang kooperatif dan kepatuhan terhadap anjuran perawat menjadi faktor utama yang memastikan intervensi terlaksana dengan optimal, sehingga nyeri akut dan nausea dapat terkontrol secara bertahap selama perawatan.

Menurut peneliti, keberhasilan implementasi keperawatan selama tiga hari perawatan menunjukkan bahwa intervensi yang direncanakan telah sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat diterapkan secara optimal. Seluruh tindakan keperawatan, baik pada diagnosa nyeri akut maupun nausea,

dapat dilaksanakan tanpa hambatan koordinasi yang baik pasien, dan tenaga medis. Sikap pasien yang kooperatif serta kemampuan pasien dalam mengikuti anjuran yang diberikan turut mendukung kelancaran pelaksanaan asuhan keperawatan. Selain itu, pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan memungkinkan perawat mengevaluasi respons terhadap tindakan yang diberikan dan menyesuaikan perawatan secara tepat.

4.2.5 Evaluasi pada pasien gastritis

Evaluasi keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dilakukan selama tiga hari dengan menggunakan teknik SOAP. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, masalah keperawatan nyeri akut dinyatakan teratasi sepenuhnya pada hari ketiga, ditandai dengan menurunnya keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, serta gangguan tidur. Sementara itu, pada diagnosis nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung, evaluasi dilakukan selama tiga hari menggunakan metode SOAP. Hasilnya menunjukkan bahwa pada hari kedua masalah telah teratasi, dengan indikator berupa berkurangnya rasa ingin muntah, sensasi asam di mulut, rasa panas, pucat, serta meningkatnya nafsu makan.

Menurut penelitian Meisa, (2025) dengan judul asuhan keperawatan pada Tn. I dengan gastritis di ruang Bangkiniang menyatakan evaluasi keperawatan Evaluasi adalah tahap akhir proses keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi secara sistematis dan berkelanjutan. Salah satu metode evaluasi yang umum digunakan adalah teknik SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), yang memungkinkan perawat mendokumentasikan respon pasien secara komprehensif, baik dari aspek

subjektif maupun objektif. Menurut penelitian Rijan Madani, (2025) dengan judul hubungan pola makan dan stres dengan gastritis pada remaja yang menyatakan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dan mual ditandai dengan adanya penurunan gejala secara bertahap dan konsisten selama periode evaluasi. Perbaikan kondisi pasien terjadi sebagai hasil dari intervensi keperawatan yang tepat, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan fisiologis serta kenyamanan pasien. Penurunan nyeri dan mual mencerminkan respons adaptif tubuh terhadap manajemen keperawatan yang efektif, baik melalui tindakan nonfarmakologis maupun kolaborasi terapi. Pencapaian seluruh kriteria hasil pada hari ketiga menunjukkan bahwa mekanisme coping pasien meningkat, fungsi tubuh kembali stabil, serta kebutuhan dasar seperti istirahat dan nutrisi dapat terpenuhi. Dengan demikian, evaluasi yang sistematis membuktikan bahwa intervensi keperawatan efektif dan diagnosa nyeri akut serta mual dinyatakan teratasi.

Menurut peneliti, berdasarkan evaluasi selama tiga hari, terdapat penurunan nyeri yang signifikan dan bertahap. Pada hari pertama, nyeri dan respons nonverbal masih dirasakan pasien. Pada hari kedua, sebagian besar indikator menunjukkan perbaikan yang jelas. Pada hari ketiga, seluruh kriteria hasil mencapai nilai optimal, menandakan masalah nyeri akut telah teratasi, pasien tampak nyaman, tidak gelisah, dan dapat tidur dengan baik. Dengan demikian, intervensi keperawatan dinilai efektif dan diagnosa nyeri akut teratasi. Sedangkan evaluasi selama tiga hari berturut-turut, pasien menunjukkan perbaikan kondisi yang signifikan. Pada hari pertama, keluhan mual dan gejala penyerta masih dirasakan dengan skor rendah-sedang. Pada hari kedua, seluruh kriteria hasil

mengalami peningkatan, menandakan berkurangnya mual, rasa asam di mulut, sensasi panas, dan pucat serta membaiknya nafsu makan. Pada hari ketiga, semua indikator mencapai skor maksimal, yang menunjukkan bahwa keluhan mual telah teratasi dan nafsu makan kembali normal. Dengan demikian, tindakan keperawatan yang diberikan dinilai efektif, dan diagnosa keperawatan nausea teratasi.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada Ny. A dengan gastritis akut menunjukkan keluhan nyeri epigastrium, mual, muntah, rasa asam di mulut, gangguan tidur, serta penurunan nafsu makan. Secara objektif pasien tampak gelisah, berkeringat, bersikap protektif, dan terdapat nyeri tekan di epigastrium. Data tersebut sesuai dengan manifestasi klinis gastritis akut.
2. Diagnosa pada pasien berdasarkan analisa data, ditegakkan dua diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut bd agen pencedera fisiologis dan nausea bd iritasi lambung. Kedua diagnosa ditegakkan sesuai SDKI dan didukung data subjektif serta objektif.
3. Intervensi yang direncanakan meliputi manajemen nyeri dan manajemen mual sesuai SIKI dengan waktu pelaksanaan 3×24 jam dan kriteria hasil yang terukur untuk menurunkan nyeri dan mual serta meningkatkan kenyamanan pasien.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan secara optimal selama tiga hari perawatan tanpa hambatan. Seluruh tindakan keperawatan terlaksana sesuai rencana dengan dukungan sikap pasien yang kooperatif serta kolaborasi yang baik dengan tenaga medis.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa diagnosa nyeri akut teratasi pada hari ketiga dan diagnosa nausea teratasi pada hari kedua. Pasien mengalami penurunan nyeri dan mual secara bertahap, nafsu makan membaik, serta kenyamanan meningkat.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dengan gastritis

Diharapkan menjaga pola makan teratur, menghindari makanan pedas, asam, dan cepat saji, serta mematuhi pengobatan dan anjuran yang diberikan tenaga kesehatan untuk mencegah kekambuhan gastritis.

2. Bagi keluarga pasien

Keluarga diharapkan memberikan dukungan kepada pasien dengan membantu mengatur pola makan, mengingatkan waktu makan dan minum obat, serta menciptakan lingkungan yang nyaman selama proses perawatan dan pemulihan.

3. Bagi perawat

Perawat diharapkan melakukan pengkajian secara komprehensif dan berkelanjutan, memberikan intervensi yang tepat sesuai standar, serta meningkatkan peran edukatif kepada pasien dan keluarga guna mendukung keberhasilan asuhan keperawatan dan mencegah kekambuhan penyakit.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelaah selanjutnya diinginkan bisa melakukan penalaahan dengan responden yang lebih banyak dan waktu yang lama sehingga hasil penelitian menjadi lebih optimal serta dapat mengkaji efektivitas berbagai intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri dan mual pada pasien gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, M., Puspitaningrum, anisa nova., Virdiani, anak agung pradnya paramitha, & Girsang, V. (2024). Penyuluhan Dan Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Masyarakat Kelurahan Krobokan Kota Semarang. *Journal of Global and Multidisciplinary*, 2(8), 2769–2778.
- Azer. (2025). *Gastritis - StatPearls - Rak Buku NCBI*.
- Dewani, G. S. A. A. (2024). Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(3), 270–279.
- Dinkes Jatim. (2023). *Prevelensi angka kejadian Grastitis di jawa timur*.
- Fadillah, R. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Gastritis Di Ruang Sahabat RSUD Bangkinang*. 3, 435–442.
- Haryono. (2025). *Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien gastritis di puskesmas krangan kota Mojokerto*. 167–186.
- Helena Kidi Labot. (2025). Penyuluhan dan terapi relaksasi napas dalam sebagai upaya pencegahan dan pengendalian gastritis pada lansia di dusun tewa kabupaten ende. *EMaSS) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 79–85. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/emass>
- Herlina et.al. (2023). peran perawat dalam upaya promotif dan preventif penyakit gastritis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 51(1), 210–219. https://doi.org/10.20935/AL189%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttp
- Journal of Clinical Gastroenterology April. (2024). Meningkatnya Kasus GERD di Indonesia: Apa yang Perlu Diketahui. In *Klinikkeluarga* (p. 1). <https://www.klinikkeluarga.com/news/selengkapnya/meningkatnya-kasus-gerd-di-indonesia-apa-yang-perlu-diketahui>
- Meisa. (2025). Asuhan keperawatan pada Tn. I dengan gastritis di ruang Bangkiniang. *Excellent Health Journal*, 3(2), 684-.
- Mekarisce Augina. (2021). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(33).
- Miftahussurur. (2021). *Aspek klinis gastritis*.
- Mona Sofia Wulandari. (2025). Pemberian kombinasi ekstrak kunyit (*curcuma domestica*) dan rebusan bunga telang (*Clitoria ternatea*) sebagai penurunan nyeri pada penderita gastritis akut di wilayah kerja puskesmas sawah lebar

- kota Bengkulu. *Jurnal Ners Generation*, 216–222(2018), 28–33.
- Musnelina, L., Hasanah, K., & Hospital, G. (2024). *Gambaran Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Pasar Minggu An Overview of Gastritis Drug Utilization in Outpatients at Pasar Minggu*. 18(2), 98–102.
- Nabila. (2024). Asuhan keperawatan Ny. Y dengan diagnosa medis gastritis di RSUD Dr. Haryono Lumajang. *Kesehatan*.
- Nanda. (2021). *Tahapan pengkajian dalam proses keperawatan*.
- Nursalam. (2021). Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).
- Oktliana Pasangka, Elisabet Bre Boli, Dwi Astuti, Hendry Kiswanto Mendroafa, & Zusana A. Sasarari. (2025). Edukasi Pencegahan dan Pengobatan Gastritis di Puskesmas Abepura. *PaKMas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 191–197. <https://doi.org/10.54259/pakmas.v5i1.3119>
- Ramdhani et.al. (2025). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Menggunakan Penerapan Teknik Tarik Nafas Dalam Di RS Mawaddah Medika*. 167–186.
- Regina, R., Ambarwati, C., Siwi, A. S., & Khasanah, S. (2025). *Implementasi keperawatan pada lansia gastritis dengan masalah utama nyeri akut di iryou houjin aiwakai(Ikeda-en) Jepang*. 04(01), 1366–1374. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKesNas/index.php/MOO>
- Rifzian. (2020). *Efek Protektif Ekstrak Daun Alpukat (Persea Americana MILL.) Terhadap Gastritis yang diinduksi oleh Aspirin*.
- Rijan Madani. (2025). *Hubungan pola makan dan stres dengan gastritis pada remaja*. 7, 167–186.
- Saepuloh et.al. (2025). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien dewasa di puskesmas sindagkerta kabupaten bandung barat. *Indonesian Journal of Community*, 1(4), 148–159.
- Sari, A. Y., & Nurman, M. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Gastritis*. 3(1), 245–258.
- Siti Romdona. (2025). *Teknik pengumpulan data*. 3(1), 39–47.
- Uswatun et.al. (2024). *Desain Penelitian*.
- World Health Organization. (2023). *Prevelensi gastritis secara global*.

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah in :

Nama : Ardea Trezza Lufitasari

NIM : 256410004

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul : “Asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis “(Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait keikutsertaan penderita Gastritis sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis di puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dan forum ilmiah khususnya ITSKes ICME jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, November 2025



Ardea Trezza Lufitasari

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(INFORMED CONCENT)*

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.a
 Usia : 23 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Belum bekerja
 Alamat : Krucil

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Ardea Trezza Lufitasari, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICME Jombang yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Krucil,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Format asuhan keperawatan



Jl.

**PENGALAMAN BELAJAR PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**
Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

Asuhan Keperawatan pada pasien

Dengan Diagnosa Medis

di Ruang

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk :
 B. Jam masuk :
 C. Tanggal Pengkajian :
 D. Jam Pengkajian :
 E. No.RM :
 F. Identitas
1. Identitas pasien
- a. Nama :
 b. Umur :
 c. Jenis kelamin :
 d. Agama :
 e. Pendidikan :
 f. Pekerjaan :
 g. Alamat :
 h. Status Pernikahan :
2. Penanggung Jawab Pasien
- a. Nama :
 b. Umur :
 c. Jenis kelamin :
 d. Agama :

- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Kesehatan Sekarang
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
4. Riwayat Kesehatan Keluarga

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
 - a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
 - b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
 - c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: .Ketergantungan:
 - d. Alergi :
 - e. Harapan dirawat di RS :
 - f. Pengetahuan tentang penyakit :
 - g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
 - h. Data lain :
2. Nutrisi dan Metabolik
 - a. Jenis diet :
 - b. Diet/Pantangan :
 - c. Jumlah porsi :
 - d. Nafsu makan :
 - e. Kesulitan menelan :
 - f. Jumlah cairan/minum :
 - g. Jenis cairan :
 - h. Data lain :

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 total

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

a. Alat bantu :

b. Data lain :

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur :

b. Lama tidur:

c. Masalah tidur :

d. Data lain :

5. Eliminasi

a. Kebiasaan defekasi :

b. Pola defekasi :

c. Warna feses :

d. Kolostomi :

e. Kebiasaan miksi :

f. Pola miksi :

g. Warna urine :

h. Jumlah urine :

i. Data lain :

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri :

b. Peran :

c. Identitas diri :

d. Ideal diri :

e. Penampilan :

f. Koping :

- g. Data lain :
7. Peran dan Hubungan Sosial
- Peran saat ini :
 - Penampilan peran :
 - Sistem pendukung :
 - Interaksi dengan orang lain :
 - Data lain :
8. Seksual dan Reproduksi
- Frekuensi hubungan seksual :
 - Hambatan hubungan seksual :
 - Periode menstruasi :
 - Masalah menstruasi :
 - Data lain :
9. Kognitif Perseptual
- Keadaan mental :
 - Berbicara :
 - Kemampuan memahami :
 - Ansietas :
 - Pendengaran :
 - Penglihatan :
 - Nyeri :
 - Data lain :
10. Nilai dan Keyakinan
- Agama yang dianut :
 - Nilai/keyakinan terhadap penyakit :
 - Data lain :
- I. Pengkajian
- Vital Sign
Tekanan Darah : Nadi : Suhu: RR :
 - Kesadaran :
GCS :

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus

Berat Badan : Tinggi Badan :

b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut :

b. Kuantitas rambut :

c. Tekstur rambut :

d. Kulit kepala :

e. Bentuk kepala :

f. Data lain :

2) Mata

a. Konjungtiva :

b. Sclera :

c. Reflek pupil :

d. Bola mata :

e. Data lain :

3) Telinga

a. Bentuk telinga :

b. Kesimetrisan :

c. Pengeluaran cairan :

d. Data lain :

4) Hidung dan Sinus

a. Bentuk hidung :

b. Warna :

c. Data lain :

5) Mulut dan tenggorokan

Bibir :

Mukosa :

Gigi :

Lidah :



Palatum :

Faring :

Data lain :

Leher

Bentuk :

Warna :

Posisi trakea :

Pembesaran tiroid :

JVP :

Data lain :

6) Thorax

- Paru-Paru
 - a. Bentuk dada:
 - b. Frekuensi nafas :
 - c. Kedalaman nafas :
 - d. Jenis pernafasan :
 - e. Pola nafas :
 - f. Retraksi dada :
 - g. Irama nafas :
 - h. Ekspansi paru :
 - i. Vocal fremitus :
 - j. Nyeri :
 - k. Batas paru :
 - l. Suara nafas :
 - m. Suara tambahan :
 - n. Data lain :

- Jantung
 - a. Ictus cordis :
 - b. Nyeri :
 - c. Batas jantung :
 - d. Bunyi jantung :
 - e. Suara tambahan :



f. Data lain :

7) Abdomen

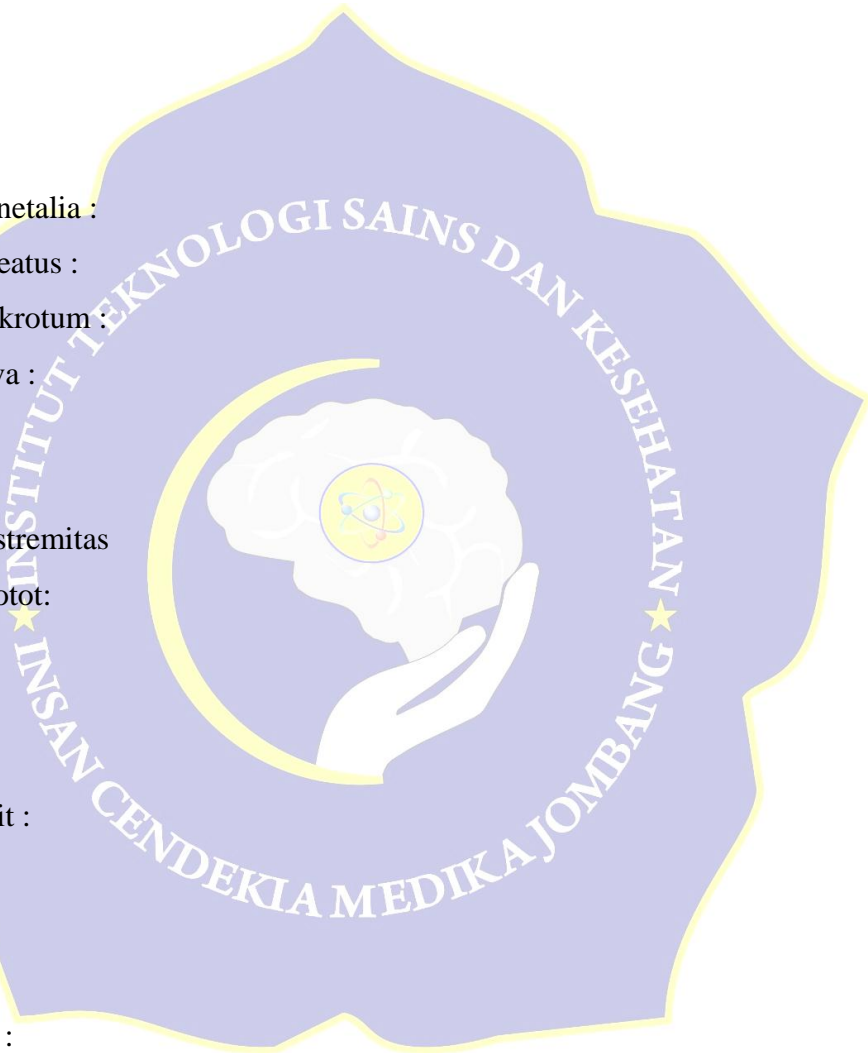
- a. Bentuk perut:
- b. Warna kulit :
- c. Lingkar perut :
- d. Bising usus :
- e. Massa :
- f. Acites :
- g. Nyeri :
- h. Data lain :

8) Genetalia :

- a. Kondisi meatus :
- b. Kelainan skrotum :
- c. Odem vulva :
- d. Kelainan :
- e. Data lain :

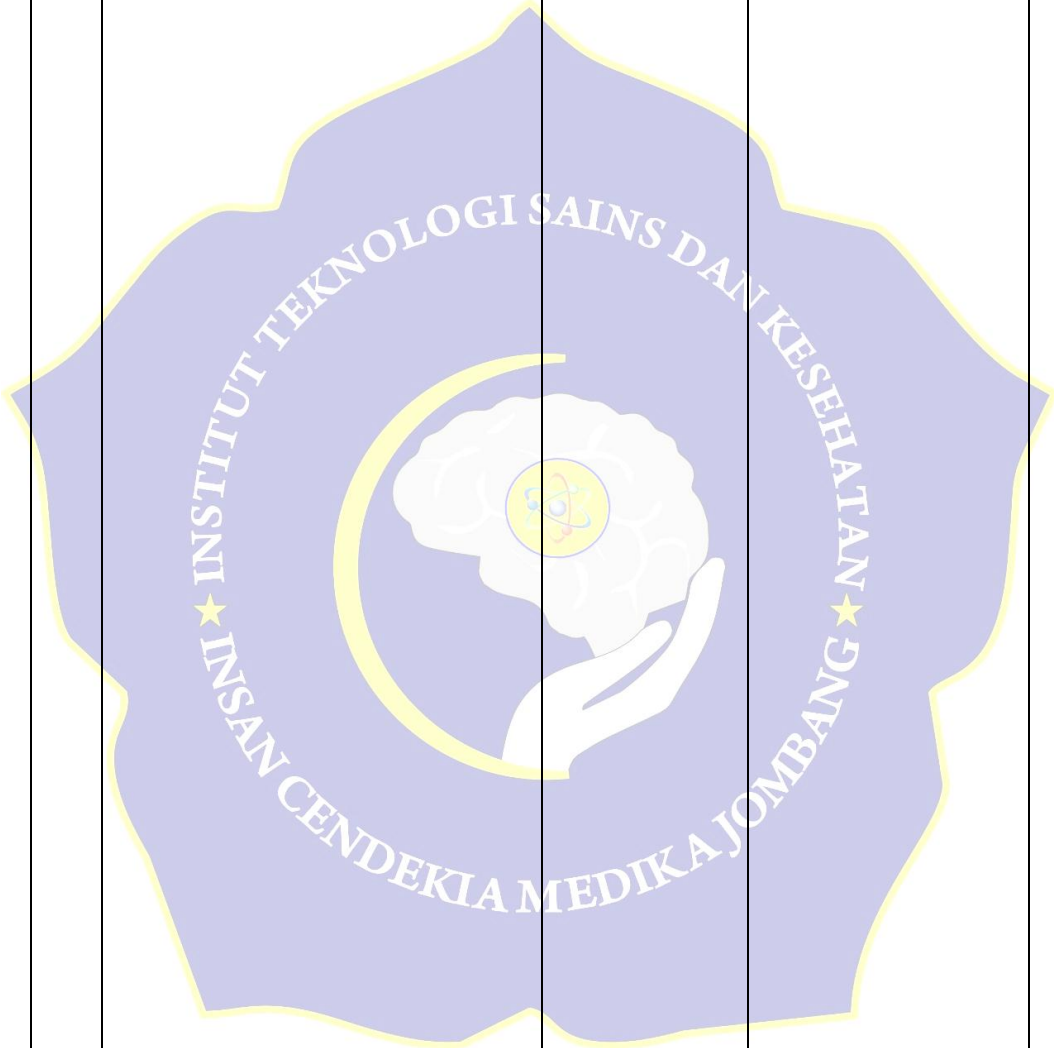
9) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot:
 - b. Turgor :
 - c. Odem :
 - d. Nyeri :
 - e. Warna kulit :
 - f. Akral :
 - g. Sianosis :
 - h. Parese :
 - i. Alat bantu :
 - j. Data lain :
- e. Pemeriksaan Penunjang
 - f. Terapi Medik



II. ANALISA DATA

| NO. | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|-----|------|----------|---------|
| | | | |

The logo is a purple shield with a yellow border. Inside the shield, there is a white brain with a yellow crescent moon above it. A white hand is shown holding the brain from below. In the center of the brain, there is a small yellow circle containing a blue and red atomic symbol. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top curve of the shield, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom curve. Two yellow stars separate the top and bottom text.

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1.

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| NO. | DIAGNOSA KEPERAWATAN | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------------|---|------|-----------|--------|---|--|--|--|---|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="810 611 876 667">No</th> <th data-bbox="876 611 1077 667">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="1077 611 1246 667">Indeks</th> </tr> <tr> <td data-bbox="810 667 876 678">.</td> <td data-bbox="876 667 1077 678"></td> <td data-bbox="1077 667 1114 678">1</td> <td data-bbox="1114 667 1150 678">2</td> <td data-bbox="1150 667 1187 678">3</td> <td data-bbox="1187 667 1224 678">4</td> <td data-bbox="1224 667 1246 678">5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="810 678 876 999"></td> <td data-bbox="876 678 1077 999"></td> <td data-bbox="1077 678 1114 999"></td> <td data-bbox="1114 678 1150 999"></td> <td data-bbox="1150 678 1187 999"></td> <td data-bbox="1187 678 1224 999"></td> <td data-bbox="1224 678 1246 999"></td> </tr> </tbody> </table> | No | Indikator | Indeks | | | | | . | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | |
| No | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| . | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

V. IMPLEMENTASI

| NO. DX | HARI/ TGL | JAM | TINDAKAN KEPERAWATAN | PARAF |
|---|--------------|-----|----------------------|-------|
|  | | | | |

VI. evaluasi

| NO. | NO. DX | HARI / TGL | JAM | EVALUASI | PARA F |
|--|--------|------------|-----|----------|--------|
|  The logo of Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Jember is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central white brain with a yellow and blue atomic symbol on its surface, held by a white hand. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top curve, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom curve, separated by two yellow stars. | | | | | |

Lampiran 5 Surat pernyataan cek 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 : Ardea Trezza Lufitasari
 NIM : 256410004
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Lahat, 20 Maret 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ds.Nanggalan, RT.01/RW.03, Kel.Watugaluh, Kec.Diwek , Jombang
 No.Tlp/HP : 081331967683
 email : ardeatrezza@gmail.com
 Judul Penelitian : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)”

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

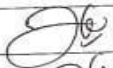






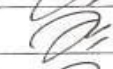


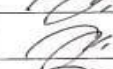

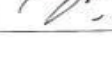



Jombang, 20 Desember 2025
 Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P.
 NIK. 6708122012008000000

Lampiran 6 Lembar bimbingan KIA pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

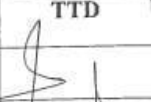






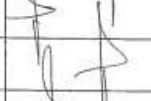






Nama Mahasiswa : Ardea Trezza Lufitasari
 NIM : 256410004
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis (Di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)
 Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep

| No. | Tanggal | Hasil Bimbingan | TTD |
|-----|----------|---------------------------------------|---|
| 1. | 23/09/25 | Bimbingan Bab 1 |  |
| 2. | 24/09/25 | Bimbingan revisi Bab 1 |  |
| 3. | 29/09/25 | Bimbingan Bab 2 dan revisi Bab 1-2 |  |
| 4. | 2/10/25 | Bimbingan Bab 3 dan revisi Bab 1-3 |  |
| 5. | 10/10/25 | Bimbingan revisi Bab 2 dan 3 |  |
| 7. | 15/10/25 | Bimbingan revisi Bab 3 |  |
| 7. | 20/10/25 | ACC proposal |  |
| 8. | 3/11/25 | Bimbingan revisi Bab 1-3 |  |
| 9. | 11/11/25 | Bimbingan Bab 4 |  |
| 10. | 14/11/25 | Bimbingan revisi Bab 4 |  |
| 11. | 20/11/25 | Bimbingan Bab 5 |  |
| 12. | 2/12/25 | Bimbingan revisi intervensi, evaluasi |  |
| 13. | 10/12/25 | Bimbingan revisi evaluasi |  |
| 14. | 18/12/25 | Bimbingan Abstrak |  |
| 15. | 2/1/26 | Bimbingan revisi Abstrak |  |
| 16. | 20/1/26 | ACC ujian hasil |  |

Lampiran 7 Lembar bimbingan KIA pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Ardea Trezza Lufitasari
 NIM : 256410004
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastritis (Di
 Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)
 Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns., M.Kep

| No. | Tanggal | Hasil Bimbingan | TTD |
|-----|----------|---------------------------------------|---|
| 1. | 13/09/24 | Bimbingan Bab 1 |  |
| 2. | 21/09/24 | Bimbingan revisi Bab 1 |  |
| 3. | 29/09/24 | Bimbingan Bab 2 dan revisi Bab 1-2 |  |
| 4. | 2/10/24 | Bimbingan Bab 3 dan revisi Bab 1-3 |  |
| 5. | 10/10/24 | Bimbingan revisi Bab 2 dan 3 |  |
| 7. | 15/10/24 | Bimbingan revisi Bab 3 |  |
| 7. | 20/10/24 | ACC proposal |  |
| 8. | 3/11/24 | Bimbingan revisi Bab 1-3 |  |
| 9. | 11/11/24 | Bimbingan Bab 4 |  |
| 10. | 14/11/24 | Bimbingan revisi Bab 4 |  |
| 11. | 24/11/24 | Bimbingan Bab 5 |  |
| 12. | 2/12/24 | Bimbingan revisi intervensi, evaluasi |  |
| 13. | 10/12/24 | Bimbingan revisi evaluasi |  |
| 14. | 10/12/24 | Bimbingan Abstrak |  |
| 15. | 2/1/25 | Bimbingan revisi Abstrak | |
| 16. | 2/1/25 | ACC ujian hasil | |

Lampiran 8 Hasil 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. 473/KEPK/ITSKES-ICME/I/2026

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 Gastritis Di Puskesmas Krucil
Kabupaten Probolinggo**

Peneliti Utama : **Ardea Trezza Lutfitasari, S.Kep**
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **PKM Krucil, Probolinggo**
Setting of Research

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



Jombang, **7 Januari 2026**
Ketua,



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

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Ahmad Yani 23 – Telpn (0335) 421440-434455
PROBOLINGGO

SURAT REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
Nomor : 072/130/426.204/2025

Surat dari : *ITSKes insan cendekia medika* Tertanggal 01 Desember 2025 Nomor : *541/FK/XII/2025* Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

- Mengingat : 1. Undang-undang nomor 18 Tahun 2002 Tentang sistim Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
 2. Peraturan Bupati Probolinggo nomor 25 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas dan fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Probolinggo.
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research oleh :

Nama Peneliti / Penanggung Jawab : ARDEA TREZZA LUFITASARI
 NIM/NIP. : 1604176003030003
 Pekerjaan/Instansi : Mahasiswa
 Alamat : dusunNanggalan RT/Rw 001/003 Kel/Desa Watu Galuh Kec. Diwek Kab. Jombang
 Tema/Acara Survey/Resarch : ASUHAN KEPERWATAN PADA PASIEN GASTRITIS (Di puskesmas Krucil kabupaten Probolinggo)
 Daerah / tempat dilakukan Survey / Research : Puskesmas krucil
 Lamanya Survey / Research : 02 Desember 2025 s/d 04 Desember 2026
 Pengikut peserta Survey / Research : 0 Orang
 Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan, melaporkan kedatangannya kepada Pejabat setempat.
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesucilaan, serta menghindari pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan maupun / menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan survey / research diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan daerah survey /Reserch.
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan survey / research diwajibkan memberikan laporannya secara tertulis tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Bupati Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Probolinggo, 02 Desember 2025

**KEPALA BAKESBANGPOL
 KABUPATEN PROBOLINGGO**



HARI KRISWANTO, S.Sos
 Pembina Utama Muda
 NIP. 197305121993021001

TEMBUSAN :

1. Yth. Bupati Probolinggo (sebagai laporan)
2. Sdr.Kapolres Probolinggo
3. Sdr.Komandan Kodim 0820 Probolinggo
4. Sdr.Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pobolinggo
5. Sdr.Forkopimka Krucil
6. Sdr.Kepala Puskesmas Krucil
7. Sdr.Dekan FAKES ITSkes ICMe JOMBANG
8. sdR. Yang Bersangkutan



Lampiran 10 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 : 159/AK/072039/IV/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Ardea Trezza Lufitasari
NPM : 256410004
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis (di Puskesmas
Krucil Kabupaten Probolinggo)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **24%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 29 April 2026
Wakil Rektor I

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

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomb
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomb
Website: www.itskes.icme-jhg.c
Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 819:

Lampiran 11 Hasil Turnitin *Digital Receipt*




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: ITKes ICMe Jombang
 Assignment title: 7. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: ARDEA TREZZA LUFITASARI.docx
 File name: ARDEA_TREZZA_LUFITASARI.docx
 File size: 1.12M
 Page count: 74
 Word count: 12,785
 Character count: 80,363
 Submission date: 10-Apr-2026 12:54PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2893114948

KARYA ILMIAH AKHIR
 ANTIKORUPSI DAN PERSYARIFAN PADA PABENY GASTROITIS
 (Di Pedoman Kerasi Kabupaten Probolinggo)



OLEH:
 ARDEA TREZZA LUFITASARI
 2040001

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
 INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
 PASAR KERTASUR, SURABAYA
 JOMBANG
 2024

Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 12 Presentase Turnitin

| ARDEA TREZZA LUFITASARI.docx | | | |
|------------------------------|---|--------------|----------------|
| ORIGINALITY REPORT | | | |
| 24% | 23% | 8% | 11% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |
| PRIMARY SOURCES | | | |
| 1 | repository.itskesicme.ac.id Internet Source | 4% | |
| 2 | repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source | 2% | |
| 3 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | 2% | |
| 4 | eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source | 1% | |
| 5 | repository.bku.ac.id Internet Source | 1% | |
| 6 | repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source | 1% | |
| 7 | Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper | 1% | |
| 8 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1% | |
| 9 | Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper | 1% | |
| 10 | eprints.umpo.ac.id Internet Source | <1% | |
| 11 | library.poltekkes-surabaya.ac.id Internet Source | <1% | |

Lampiran 13 Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ardea Trezza Lufitasari
NIM : 256410004
Jenjang : Profesi
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas “asuhan keperawatan pada pasien gastritis (di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo)”

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 menemukan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta .

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 20 Maret 2026

Yang menyatakan

iti



Ardea Trezza Lufitasari