

# LAMPIRAN

## Lampiran 1: Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Keperawatan

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Emilia Adeline Clara Septiana  
NIM : 2014401053

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 09 s/d 13 bulan Januari tahun 2023 di Ruang Dusun Stimulus 1 Desa Pemangsilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Bandar Lampung, 13 Januari 2023

Yang Menerangkan  
(Perseptor /CI)

  
Ns. WINDAYANI, S. Kep.  
Nip. 197808282014072006

Lampiran 2: *Informed Consent* klien 1 (Ny.S)

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

*INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Supriyati  
Umur : 47 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 3 Januari 2023

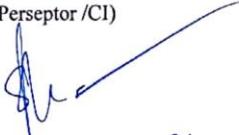
Mahasiswa/Praktikan

  
.....  
Emilia Adelina Clara S.

Pasien

  
.....  
Supriyati

Mengetahui  
(Perseptor /CI)

  
.....  
Ns. WINDAYANI, S.Kep  
Nrp. 19780828201409 2006

Lampiran 3: *Informed Consent* klien 2 (Ny.F)

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Navita Sari  
Umur : 20 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 10 Januari 2023

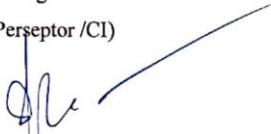
Mahasiswa/Praktikan

  
.....  
Emilia Adeline Clara S

Pasien

  
.....  
Fitri Navita Sari

Mengetahui  
(Perseptor /CI)

  
.....  
Ns. WINDAYANI, S. Kep.  
Nip. 19780828201407 2006

## Lampiran 4: Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	<b>Formulir</b>	Revisi	
	Praktik Klinik Peminatan	Halaman	

### PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Emilia Adeline Clara Septiana

Nim : 2014401053

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi pada Klien Gatritis di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023

Bandar Lampung, 16 Januari 2023

Pembimbing Utama



Yuliati Amperaningsih, S.K.M., M.Kes.  
NIP: 196607251988032001

Pembimbing Pendamping



Yuniastini, S.K.M., M.Kes.  
NIP: 196806231990032001

Lampiran 5: Lembar Bimbingan 1

	POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR  
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Emilia Abeline Clara Septiana  
 NIM : 2014401053  
 Pembimbing Utama : Yuliati Amperaningsih, S.K.M., M.Kes.  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi

pada klien Coarctitis di Dusun Simulyo I Desa Pemanggilan  
 Kecamatan Natat Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	09/2023 01	Persetujuan melakukan pengkajian sekaligus menyiapkan bahan, alat dan literatur		
2	12/2023 01	Pengumpulan data, supervisi kepada klien 1 dan klien 2		
3	16/2023 01	Persetujuan judul LTA, membuat Bab 1 tentang latar belakang masalah yang berisi data-data yang sesuai dengan judul.		
4	25/2023 01	Buat rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan serta ruang lingkup. Perbaiki latar belakang tentang data ditempat asuhan serta asuhan keperawatan terkait		
5	26/2023 01	Buat Bab 2 tentang tinjauan pustaka sesuaikan dengan panduan dan judul LTA.		
6	3/2023 02	Bab 2 buat Airway sesuai dengan judul LTA, serta tambahkan asuhan keperawatan terkait.		
7	14/2023 03	Buat Bab 3 sekaligus Perbaiki Bab 2 tentang teori terkait dengan literatur yang terbaru.		
8	16/2023 03	Perbaiki teknik pengumpulan data dan penyajian data. Prinsip etik tulis sesuai dengan yang dibuktikan kepada klien 1 dan klien 2.		
9	20/2023 03	Buat Bab 4 dari pengkajian sd. evaluasi dengan catatan perkembangan terintegrasi, buat genogram.		
10	21/2023 03	Perbaiki pengkajian, analisa data, jangan ada DS, DO yang muncul kembali di masalah keperawatan yang lain, libat SDKI, SKI, SLKI.		

11	10/2023 04	Perbaiki catatan perkembangan dan buat pembu- naan rencana rinci dengan membandingkan klien 1 dan 2, teori, asuhan keperawatan serta pendapat	JL	JL
12	12/2023 04	Buat kesimpulan dan saran sesuai tujuan dan saran dapat dibedakan (operasional) Daftar pustaka, informed consent di bagian keperawatan silangkan silangkan kontrol dengan Pembimbing 2.	JL	JL
13	14/2023 04	Perbaiki kesimpulan terutama saran	JL	JL
14	17/2023 04	Disetujui untuk seminar final LTA.	JL	JL
15	15/2023 05	Perbaiki Perancangan Judul LTA	JL	JL
16	16/2023 05	Perbaiki Implementasi dan Evaluasi di bab 4	JL	JL
17	17/2023 05	Disetujui untuk pengisian LTA	JL	JL

Bandar Lampung, ..... 16/5 - 2023  
Pembimbing Utama

  
Yuliani Amperaningsih, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 196607251988032001

Lampiran 5: Lembar Bimbingan 2

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
Revisi			
Halaman			

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR  
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Emilia Adeline Clara Septiana  
 NIM : 2014401053  
 Pembimbing Pendamping : Yuniastri, S.K.M., M.Kes.  
 Judul Tugas Akhir : Asupan Keperawatan Gargantuan Febestutan  
 Nutrisi pada klien Gastritis di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggis  
 Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 12-04-2023	Lengkapi sesuai Panduan dan Perbaikan bab 1,2,3		
2	Kamis, 13-04-2023	Perbaikan bab 4,5		
3	Jumat, 14-04-2023	Perbaikan penulisan abstrak		
4	Senin, 17-04-2023			
5	Rabu, 17-05-2023	Perbaikan penulisan LTA dan penyagaan pembawaran video		
6	Jumat, 19-05-2023			
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 19 Mei 2023  
 Pembimbing Pendamping

  
 Yuniastri, S.K.M., M.Kes.  
 NIP. 196806231990032001



Lampiran 7: Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
GASTRITIS**



**Disusun oleh:  
Emilia Adeline Clara Septiana  
2014401053**

**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
TANJUNGGARANG  
TAHUN 2023**

## Satuan Acara Penyuluhan

Topik	: Gastritis
Tanggal	: 10 Januari 2023 dan 11 Januari 2023
Waktu	: 60 menit (pukul 10.00-11.00)
Sasaran	: Klien 1 (Ny.S) dan klien 2 (Ny.F)
Tempat	: Rumah klien 1 (Ny.S) dan klien 2 (Ny.F) Dusun Srimulyo 1, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan
Pelaksana	: Emilia Adeline Clara Septiana

### A. Latar Belakang

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung. Istilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastrium. Pada pemeriksaan endoskopi, gastritis dideskripsikan sebagai edema pada mukosa lambung, namun temuan edema pada pemeriksaan endoskopi tidak spesifik menunjukkan inflamasi pada mukosa. Gastritis pada umumnya tidak menimbulkan keluhan, namun gejala khas gastritis adalah rasa nyeri pada epigastrium. Gejala lainnya adalah mual muntah, kembung, dan nafsu makan turun, berat badan menurun. Komplikasinya terdiri dari perdarahan lambung, ulkus peptikum, dan kanker lambung (Miftahussurur, Ayu, & Itishom, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Di Amerika Serikat 47%, diikuti oleh India 43%, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5% (WHO, 2018). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO pada tahun 2018 adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis di beberapa daerah Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau

sebesar 40,8%. Presentase kasus gastritis di kota-kota Indonesia yaitu, Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Bandung 32,5%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6% (Kemenkes, 2018).

Provinsi Lampung pada Tahun 2020 terdapat 19,3743% kasus gastritis (Dinkes, 2020). Prevalensi gastritis di Lampung Selatan mencapai 67% pada tahun 2021. Puskesmas di Kecamatan Natar, kejadian gastritis menempati urutan kedua dan ketiga, yang berada diposisi pertama yaitu flu hingga 5.672 kasus, gastritis akut 3.421 kasus, dan gastritis 3.210 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016). Berdasarkan wawancara dengan perawat di Puskesmas Hajimena dan ibu kader di Desa Pemanggilan, masyarakat yang menderita gastritis pada tahun 2022 bulan Oktober gastritis berada di urutan keempat dari 10 penyakit yang ada dengan persentase 7%. Kasus gastritis mengalami peningkatan 1% di Puskesmas Hajimena pada bulan November 2022 dengan persentase 8%.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di Puskesmas Hajimena dan ibu kader di dusun Srimulyo 1, desa Pemanggilan, baik masyarakat umum maupun masyarakat yang menderita gastritis kurang terpapar informasi terkait dengan pola hidup sehat dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Masyarakat di dusun ini mengabaikan fasilitas yang telah disediakan oleh Puskesmas Hajimena, sebagai contoh banyak masyarakat yang tidak mengikuti posbindu sehingga mereka tidak bisa mendeteksi taraf kesehatan hidupnya. Masyarakat di Dusun Srimulyo 1 yang mengalami penyakit gastritis tidak memperhatikan pola konsumsinya serta tidak ada keinginan untuk rutin memeriksakan kesehatannya, sehingga masyarakat kurang terpapar informasi mengenai penyakit gastritis maupun bagaimana pola makan yang sesuai untuk penderita gastritis.

Berdasarkan data dari uraian di atas, maka penulis akan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai gastritis kepada kedua subjek asuhan di Dusun Srimulyo 1, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, Tahun 2023.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu agar klien 1 (Ny.S) dan klien 2 (Ny.F) dapat mengetahui tentang penyakit gastritis dan dapat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit gastritis.

### **2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama 30 menit, klien 1 (Ny.S) dan klien 2 (Ny.F) mampu:

- a. Menyebutkan pengertian gastritis
- b. Menyebutkan penyebab gastritis
- c. Menyebutkan tanda dan gejala gastritis
- d. Menyebutkan upaya mengatasi gastritis
- e. Menyebutkan jenis makanan yang boleh dan tidak boleh bagi penderita gastritis

## **C. Materi**

1. Pengertian gastritis
2. Penyebab gastritis
3. Tanda dan gejala gastritis
4. Upaya mengatasi gastritis
5. Jenis makanan yang boleh dan tidak boleh bagi penderita gastritis

## **D. Kegiatan Penyuluhan**

1. Persiapan
  - a. Menyusun satuan acara penyuluhan
  - b. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
  - c. Menyiapkan klien sasaran

## 2. Pelaksanaan

MATERI	WAKTU	KEGIATAN PENYAJI	KEGIATAN SASARAN	METODE
Pembuka	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka acara dan mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan nama</li> <li>3. Menjelaskan tujuan</li> <li>4. Kontrak waktu dan menyampaikan tata tertib</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam dan mendengarkan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>	Penjelasan dan tanya jawab
Apersepsi	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pengetahuan sasaran tentang diabetes melitus</li> <li>2. Memberi reinforcing</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>	Penjelasan dan tanya jawab
Tahap Informasi	35 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian gastritis</li> <li>2. Menjelaskan penyebab gastritis</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan gejala gastritis</li> <li>4. Menjelaskan cara mengatasi gastritis</li> <li>5. Mendemonstrasikan makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan</li> <li>6. Mendemonstrasikan menu diet harian gastritis</li> <li>7. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>2. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>3. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>4. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>5. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>6. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>7. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>8. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>9. Memberikan pertanyaan</li> </ol>	Penjelasan dan tanya jawab
Penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertanyaan tentang materi yang sudah dijelaskan</li> <li>2. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>3. Mengakhiri dengan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>	Penjelasan dan tanya jawab

### E. Metode

Wawancara, penjelasan, tanya jawab, dan demonstrasi.

### F. Media dan Sumber

Leaflet dan lembar balik.

## **G. Evaluasi**

### 1. Evaluasi struktur

- a. Materi: materi disisipkan dengan ringkas, menarik, lengkap, dan mudah dimengerti.
- b. Media: media yang digunakan antara lain power point, dan leaflet yang lengkap, dan dapat digunakan dengan baik saat penyuluhan berlangsung
- c. Alat: dapat digunakan dalam penyuluhan dengan baik
- d. Tempat: memadai dan nyaman.

### 2. Evaluasi proses

- a. Penyuluhan dapat berlangsung dengan baik
- b. Masyarakat memperhatikan dengan baik
- c. Keluarga berpartisipasi selama berlangsungnya pemberian informasi

### 3. Evaluasi hasil

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan masyarakat dapat :

- a. Klien dapat menyebutkan pengertian gastritis
- b. Klien dapat menyebutkan 2 dari 4 penyebab gastritis
- c. Klien dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala gastritis
- d. Klien dapat menyebutkan 3 dari 6 cara mengatasi gastritis
- e. Klien dapat menyebutkan 3 makanan yang boleh dimakan dan 3 makanan yang tidak boleh di makan.

## **Materi Gastritis**

### **1. Definisi Gastritis**

Gastritis adalah inflamasi yang disertai dengan kerusakan atau erosi pada mukosa lambung. Gastritis merupakan inflamasi mukosa lambung yang dapat mengakibatkan peningkatan mukosa lambung hingga terlepasnya epitel mukosa superfisial sebagai penyebab terpenting gangguan pencernaan. Gastritis merupakan inflamasi akut atau kronis pada mukosa lambung sebagai respons terhadap senyawa lokal yang bersifat jinak dan dapat sembuh sendiri. Sedangkan Suratun and Lusianah (2014) mendefinisikan gastritis sebagai peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Manalu & Sitompul, 2021).

### **2. Etiologi Gastritis**

Beberapa teori menjelaskan penyebab gastritis dapat ditentukan berdasarkan klasifikasi yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu sebagai berikut (Manalu & Sitompul, 2021):

#### **a. Gastritis Akut**

Gastritis akut biasanya terjadi akibat pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang dimaksud selain disebabkan faktor jenis makanan yang mengiritasi mukosa lambung atau isi makanan yang terkontaminasi (mengandung mikroorganisme) dapat juga terjadi baik karena frekuensi ataupun waktu makan yang tidak teratur. Kondisi lain seperti iskemia dan syok hipovolume dinilai dapat mengancam mukosa lambung yang berakibat pada penurunan perfusi darah ke jaringan lambung dan menimbulkan nekrosis lapisan lambung. Gastritis akut juga dapat terjadi oleh karena respons mukosa lambung terhadap endotoksin bakteri, stres psikologis dan juga menelan iritan seperti racun. Selain penyebab-penyebab utama tersebut juga ada faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami gastritis akut yaitu:

- 1) Stres Psikologis, akan meningkatkan kerja saraf simpatik melalui mediator kimia seperti epinefrin sehingga merangsang peningkatan produksi asam lambung.
- 2) Penggunaan obat golongan Non-Steroid Anti inflammation Drug, seperti aspirin yang bersifat iritatif sehingga secara langsung dapat merusak mukosa epitel akibat sifatnya yang asam. Di samping itu, obat golongan ini juga memicu peningkatan asam lambung yang berlebihan sehingga terjadi difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung dan menyebabkan iritasi mukosa lambung.
- 3) Riwayat konsumsi alkohol berlebih, senyawa etanol yang terkandung pada alkohol dapat merusak sawar mukosa lambung dan memudahkan terjadinya iritasi mukosa lambung.
- 4) Riwayat konsumsi rokok, yang memicu turunnya rangsang pusat makan akibat kandungan asam nikotinat sehingga seorang perokok akan menjadi tahan lapar dan berefek pada asam lambung yang langsung menyerang mukosa lambung. Selain itu kandungan ini juga dinilai dapat meningkatkan adhesi trombosit yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Kandungan lainnya seperti karbon monoksida yang dihasilkan oleh rokok juga dinilai lebih mudah berikatan dengan hemoglobin dan memungkinkan penurunan perfusi jaringan ke lambung. Kondisi ini kemudian berdampak pada penurunan produksi mukus lambung yang berguna untuk melindungi lambung dari iritasi.

b. Gastritis Kronis

- 1) Gastritis kronis terjadi sebagai kelanjutan dari gastritis akut yang terjadi karena adanya peran bakteri *Helicobacter Pylori*, keganasan (kanker lambung), faktor auto-imun dan anemia. Selanjutnya kondisi penyakit lain seperti diabetes melitus, penyakit ulkus peptikum serta penyakit ginjal juga dinilai sebagai faktor penyebab terjadinya gastritis. Penyebab gastritis kronis ini belum dapat diketahui secara pasti, namun ada dua predisposisi yang mungkin dapat meningkatkan prevalensinya yaitu: Gastritis Infeksi, Peradangan kronis mukosa lambung terjadi

akibat masuknya beberapa agen infeksi (mikroorganisme) seperti *Helicobacter pylori* sebagai penyebab utama gastritis kronis, *helicobacterheilmannii*, mycobacteriosis dan syphilis, infeksi parasit dan virus.

- 2) Gastritis non-infeksi, peradangan kronis biasa terjadi akibat kondisi imunologi (autoimun); gastropati akibat kimia yang berkaitan dengan refluks garam empedu dan konsumsi NSAID; gastropatiuremik terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum beredar pada mukosa lambung; gastritis granuloma non infeksi; cedera radiasi pada lambung; iskemia gastritis dan gastritis sekunder akibat terapi obat.

### **3. Tanda dan Gejala**

Manifestasi klinis yang muncul pada pasien gastritis dinilai bervariasi mulai dari keluhan yang ringan hingga muncul pendarahan saluran cerna bagian atas. Bahkan pada beberapa kondisi sering kali gastritis tidak menimbulkan gejala yang khas. Adapun gejala yang lazim muncul pada pasien diantaranya anoreksia, rasa penuh, nyeri pada epigastrium, mual dan muntah, sendawa, dan hematemesis. Nyeri pada daerah epigastrium (organ lambung) dinilai sebagai gejala klinis yang paling umum ditemukan pada gastritis akut. Gejala lain yang mungkin muncul pada pasien ini meliputi pusing, malaise dan hiccup (Manalu & Sitompul, 2021).

### **4. Cara Mengatasi Gastritis**

- a. Pada umumnya penatalaksanaan klien tergantung pada penyebab/etiologi dari kondisinya saat ini. Adapun penatalaksanaan tersebut diantaranya, apabila gastritis disebabkan oleh golongan obat NSAID maka penderita disarankan untuk berhenti atau mengurangi dosisnya. Apabila penyebabnya adalah bakteri *helicobacterpylori* maka perlu pemberian terapi obat antasida, PPI dan antibiotik untuk membunuh bakteri. Menghindari pemberian makan yang tidak merangsang terhadap peningkatan asam lambung seperti makanan pedas dan/atau asam serta melaksanakan manajemen stres yang baik.

- b. Bila terjadi pendarahan akibat erosi mukosa lambung maka perlu dilakukan penggantian cairan dengan transfusi darah. Selain itu, lavase lambung juga perlu dilakukan. Pemberian larutan elektrolit pada pasien gastritis juga dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan kehilangan cairan akibat muntah, dengan larutan yang direkomendasikan yaitu Ringer Laktat.
- c. Pada pasien gastritis yang dicurigai disebabkan oleh kondisi autoimun, maka pasien perlu mendapatkan tambahan vitamin B12 sebagai terapi pemulihan jaringan lambung yang rusak, selain itu nutrisi yang baik, mencegah stres serta menghindari asupan alkohol, kopi, makanan pedas, dan obat-obatan perlu dilakukan.
- d. Bila tidak dapat dilakukan tindakan korektif, maka pembedahan dapat dijadikan alternatif. Pembedahan gastrektomi parsial, vagotomi atau pyloroplasti dapat dilakukan pada pasien ini sesuai dengan indikasi dan pemeriksaan.

### 5. Anjuran Memilih Makanan Yang Tepat Untuk Penderita Gastritis

Berikut adalah tabel yang menyajikan jenis bahan makanan apa saja yang dianjurkan, dibatasi serta dihindari khususnya untuk pemberian diet lambung (Syifa & Cempaka, 2021).

Tabel 6  
Daftar Makanan yang Boleh Diberikan dan Tidak Boleh Diberikan Sebagai Pencegahan Peningkatan Asam Lambung

Bahan makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber karbohidrat	Sumber hidrat arang: nasi, nasi tim, bubur, roti gandum, makaroni, jagung, kentang ubi dan talas, sereal	Mie, roti putih, ketan, kue-kue, <i>cake</i> , biscuit, <i>pastries</i>	
Sumber protein hewani	Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak	Daging tanpa lemak 1x per minggu, ayam 3x per minggu, bebek, sarden (makanan kaleng) dan kuning telur 1x per minggu	Daging berlemak, jeroan, sosis, daging asap, kepiting, kerang, keju, susu full cream

Sumber protein nabati	Tahu, tempe, kacang hijau, kedelai	Kacang tanah, kacang bogor maksimal 25 mg	Kacang merah, oncom, kacang mente
Sayuran	Sayuran yang tidak menimbulkan gas: bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambas, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenikir, daun selada, toge		Sayuran yan dapat menimbulkan gas seperti: kol, lobak, sawi, nangka muda dan sayuran mentah
Buah-buahan	Buah- buahan atau sari buah: jeruk, apel papaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga.		Buah yang banyak mengandung serat dan gas dan tinggi lemak seperti: jambu, nanas, durian, nangka, cempedak, dan buah yang diawetkan.
Minuman			Minuman yang beralkohol dan bersoda
Bumbu	Garam, kecap, kunyit, laos, terasi, seledri, kayu manis, cengkeh, bawang merah dalam jumlah terbatas		Cuka, merica, cabai, acar
Lemak	Santan encer, minyak (tidak untuk menggoreng), margarine dan mentega		Santan kental, goreng-gorengan

Sumber: (Syifa & Cempaka, 2021)

Lampiran 8: Standar Operasional Prosedur

**Standar Operasional Prosedur**  
**Pemberian Nutrisi Peroral**

<b>Kategori:</b> Fisiologis	<b>Subkategori:</b> Nutrisi dan Cairan
<b>Definisi:</b>	Pemberian makanan secara peroral adalah pemberian makanan dan minuman langsung melalui mulut.
<b>Dagnosis Keperawatan:</b>	1. Defisit nutrisi 2. Kesiapan peningkatan nutrisi 3. Resiko defisit nutrisi
<b>Luaran Keperawatan:</b>	Status nutrisi membaik
<b>Prosedur:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li><li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li><li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Peralatan makan menurut kebutuhan, misalnya piring, sendok, garpu, gelas minum, dan jika perlu pisau</li><li>b. Makanan sesuai diet dan minuman disiapkan dan dibawa ke tempat klien</li><li>c. Siapkan alat yang dibutuhkan: air untuk cuci tangan, sabun, handuk</li></ol></li><li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>5. Pasang sarung tangan, jika perlu</li><li>6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman</li><li>7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li><li>8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar)</li><li>9. Berikan air, sabun dan handuk untuk cuci tangan</li><li>10. Bantu melakukan <i>oral hygiene</i></li><li>11. Ambil baki makanan dan siapkan dengan cara yang baik</li><li>12. Klien diingatkan untuk berdoa</li><li>13. Anjurkan klien makan sendiri sebanyak mungkin</li><li>14. Anjurkan klien untuk minum setelah selesai makan</li><li>15. Ambil baki setelah selesai makan, pastikan mencatat waktu, jumlah dan jenis makanan yang dimakan dan yang tidak dimakan oleh klien</li><li>16. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur</li><li>17. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</li><li>18. Lepaskan sarung tangan</li><li>19. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li></ol>

## Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Napas Dalam

<b>Kategori:</b> Psikologis	<b>Subkategori:</b> Nyeri dan Kenyamanan
<b>Definisi:</b>	Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.
<b>Dagnosis Keperawatan:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ansietas</li> <li>2. Gangguan rasa nyaman</li> <li>3. Nyeri akut</li> <li>4. Nyeri kronis</li> </ol>
<b>Luaran Keperawatan:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat ansietas menurun</li> <li>2. Tingkat kenyamanan meningkat</li> <li>3. Tingkat nyeri menurun</li> </ol>
<b>Prosedur:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan bersih, jika perlu</li> <li>b. Kursi dengan sandaran, jika perlu</li> <li>c. Bantal</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>5. Pasang sarung tangan, jika perlu</li> <li>6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)</li> <li>9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>10. Latih melakukan teknik napas dalam: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh</li> <li>b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan</li> </ol> </li> <li>11. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik</li> <li>12. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur</li> <li>13. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</li> <li>14. Lepaskan sarung tangan</li> <li>15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> </ol>

# LEMBAR BALIK GASTRITIS



Disusun oleh :  
Emilia Adeline Clara Septiana

POLTEKKES TANJUNGGARANG 2023

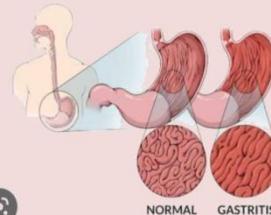
## APA ITU GASTRITIS?



## Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan inflamasi mukosa lambung yang dapat mengakibatkan peningkatan mukosa lambung hingga terlepasnya epitel mukosa superfisial sebagai penyebab terpenting gangguan pencernaan.

Gastritis merupakan inflamasi akut atau kronis pada mukosa lambung sebagai respons terhadap senyawa lokal yang bersifat iritan dan dapat sembuh sendiri.



NORMAL GASTRITIS

# APASIH PENYEBAB GASTRITIS?



## Penyebab Gastritis

1. Pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang dimaksud selain disebabkan faktor jenis makanan yang mengiritasi mukosa lambung atau isi makanan yang terkontaminasi dapat juga terjadi baik karena frekuensi ataupun waktu makan yang tidak teratur.
2. Stres Psikologis, akan meningkatkan kerja saraf simpatik melalui mediator kimia seperti epinefrin sehingga merangsang peningkatan produksi asam lambung. Penggunaan obat golongan Non-Steroid Anti inflammation Drug, seperti aspirin yang bersifat iritatif sehingga secara langsung dapat merusak mukosa epitel akibat sifatnya yang asam.
3. Riwayat konsumsi alkohol berlebih, senyawa etanol yang terkandung pada alkohol dapat merusak sawar mukosa lambung dan memudahkan terjadinya iritasi mukosa lambung.
4. Riwayat konsumsi rokok, yang memicu turunya rangsang pusat makan akibat kandungan asam nikotinat sehingga seorang perokok akan menjadi tahan lapar dan berefek pada asam lambung yang langsung menyerang mukosa lambung.

## APA TANDA DAN GEJALA GASTRITIS?

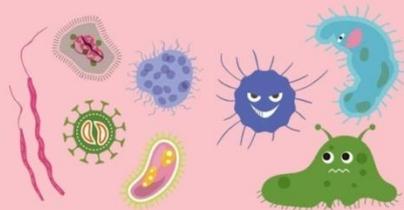


# Tanda dan Gejala Gastritis



- ❖ Gejala yang lazim muncul pada pasien diantaranya anoreksia, rasa penuh, nyeri pada epigastrium, mual dan muntah, sendawa, dan hematemesis.
- ❖ Nyeri pada daerah epigastrium (organ lambung) dinilai sebagai gejala klinis yang paling umum ditemukan pada gastritis akut.
- ❖ Gejala lain yang mungkin muncul pada pasien ini meliputi pusing, malaise dan hiccups (cegukan).

## CARA MENGATASI GASTRITIS



## Cara Mengatasi Gastritis

1. Gastritis karena obat NSAID maka disarankan untuk berhenti atau mengurangi dosisnya.
2. Apabila karena bakteri *helicobacter pylori* maka perlu pemberian terapi obat antasida, dan antibiotik untuk membunuh bakteri.
3. Menghindari pemberian makan yang merangsang peningkatan asam lambung seperti makanan pedas dan/atau asam serta melaksanakan manajemen stres yang baik.
4. Pemberian larutan elektrolit pada pasien gastritis untuk mengembalikan kehilangan cairan akibat muntah
5. Menghindari asupan alkohol, kopi, makanan pedas, dan obat-obatan perlu dilakukan.
6. Bila tidak dapat dilakukan tindakan korektif, maka pembedahan dapat dijadikan alternatif.

# JENIS MAKANAN YANG BOLEH DAN TIDAK BOLEH DIMAKAN



Bahan makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber karbohidrat	Sumber hidrat arang: nasi, nasi tim, bubur, roti gandum, macaroni, jagung, kentang ubi dan talas, sereal	Mie, roti putih, ketan, kue-kue, <i>cake</i> , biscuit, <i>pastries</i>	
Sumber protein hewani	Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak	Daging tanpa lemak 1x per mg, ayam 3x per mg, bebek, sarden (makanan kaleng) dan kuning telur 1x per minggu	Daging berlemak, jeroan, osis, daging asap, otka, kepiting, kerang, keju, susu full cream
Sumber Protein Nabati	Tahu, tempe, kacang hijau, kedelai	Kacang tanah, kacang bogor maksimal 25 mg	Kacang merah, oncom, kacang mente
Sayuran	Sayuran yang tidak menimbulkan gas: bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambass, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenikir, daun selada, toge		Sayuran yan dapat menimbulkan gas seperti: kol, lobak, sawi, nangka muda dan sayuran mentah
Buah-buahan	Buah- buahan atau sari buah: jeruk, apel papaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga.		Buah yang banyak mengandung serat dan gas dan tinggi lemak seperti: jambu, nanas, durian, nangka, cempedak, dan buah yang diawetkan.
Minuman			Minuman yang beralkohol, kafein dan bersoda
Bumbu	Garam, kecap, kunyit, laos, terasi, seledri, kayu manis, cengeh, bawang merah dalam jumlah terbatas		Cuka, merica, cabai, acar
Lemak	Santan encer, minyak (tidak untuk menggoreng), margarine dan mentega		Santan kental, goreng-gorengan

# TERIMA KASIH

## Lampiran 10: Leaflet Gastritis

### Cara merawat sakit maag di rumah

1. Segera makan jika timbul keluhan
2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual
3. Makan makanan yang agak lunak
4. Makan dengan porsi sedikit namun sering
5. Berikan kompres air hangat di daerah ulu hati
6. Minum susu untuk menetralkan asam lambung
7. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut dengan posisi bibir seperti bersiul



### Cara mencegah sakit maag

1. Makan teratur setiap 2 sampai 4 jam
2. Mengurangi makan makanan yang merangsang lambung seperti makanan pedas asam dan Bergas
3. Menyediakan makanan ringan
4. Mengurangi stres dengan mendekatkan diri pada Tuhan



Obat tradisional untuk mengatasi sakit maag

Satu buah kunyit besar atau 3 kunyit kecil dicuci dikupas dan diparut lalu diperas untuk diambil airnya kemudian airnya diminum pagi dan sore

Di mana dapat memastikan sakit perut Anda adalah sakit maag

Rutin medical check up ke fasilitas kesehatan terdekat contohnya seperti Puskesmas atau klinik dokter atau RS yang mudah terjangkau

# GASTRITIS



Oleh:  
Emilia Adeline Clara Septiana  
2014401053

Poltekkes Tanjung Karang  
Prodi D3 Keperawatan  
2023

### APAKAH GASTRITIS ITU

Sakit maag atau gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung atau lapisan dalam kantung nasi

### PROSES TERJADINYA GASTRITIS

Dinding lambung mempunyai lapisan untuk melindungi dari asam lambung, karena berbagai penyebab lapisan tersebut bisa terluka



### PENYEBAB GASTRITIS



- Pola makan tidak teratur
- Sering makan makanan yang asam (nanas, kedondong, rujak, dll)
- Suka makan makanan yang pedas ( sambal cabe saus)
- Suka makan makanan yang mengandung gas (kubis koll sawi nangka)
- Suka minum kopi
- Stres
- Suka minum beralkohol
- Kebiasaan merokok
- Kuman helicobacteri philori

### TANDA DAN GEJALA

- Nyeri ulu hati
- Mual dan muntah
- Tekanan darah menurun pusing
- Keringat dingin
- nadi cepat
- kadar berat badan menurun
- nafsu makan menurun
- perut terasa kembung

### JENIS JENIS GASTRITIS

Akut: terjadi mendadak atau baru kurang dari 6 bulan  
Kronik: terjadi menahun atau lama lebih dari 6 bulan



### BAHAYA JIKA TIDAK DITANGANI

- Pendarahan saluran cerna
- Luka pada dinding dinding lambung
- Kebocoran pada dinding lambung
- Gangguan penyerapan makanan
- Kanker lambung