

BAB VI

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis

Ns. Elida Sinuraya, S.Kep., MNS

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu keadaan dimana terdapat peradangan pada mukosa lambung. Di Amerika Serikat, gastritis menyebabkan berkisar 1,8-2,1 juta pasien gastritis berkunjung ke dokter setiap tahunnya. Berdasarkan basis data administratif nasional (2009-2011) menunjukkan prevalensi sebesar 6,3 per 100.000 populasi untuk gastritis eosinofilik dan 3,3 per 100.000 populasi untuk kolitis eosinofilik dimana wanita lebih sering terkena (Sarah et al, 2023).

Gastritis mengenai semua kelompok usia tetapi, kondisi ini secara umum terjadi pada orang yang berusia lebih dari 60 tahun. Di populasi Barat, penurunan insidensi gastritis infeksi diduga disebabkan oleh peningkatan prevalensi gastritis autoimun. Gastritis autoimun seringkali terjadi pada wanita dan individu yang lebih tua, dengan perkiraan angka berkisar antara 2% sampai 5%.

Pada negara-negara yang sedang berkembang, penyakit gastritis terdapat pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia terhadap sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 330.580 kasus dan terdapat 60,86% terjadi pada perempuan. Pasien gastritis rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus dimana 77,74% terjadi pada jenis kelamin perempuan (Depkes RI, 2016)

Gastritis akut mengakibatkan gangguan berupa inflamasi pada mukosa lambung. Beberapa etiologi yang berbeda memiliki presentasi klinis umum yang sama, namun terdapat perbedaan dalam hal karakteristik histologisnya. Peradangan dapat terjadi pada seluruh lambung atau suatu daerah di lambung (misalnya, gastritis antral). Gastritis akut

dapat dibagi menjadi dua kategori: erosif (misalnya, erosi superfisial, erosi dalam, erosi hemoragik) dan non-erosif (umumnya disebabkan oleh *Helicobacter pylori*).

Gastritis kronis adalah kondisi jangka Panjang dimana lapisan mukosa lambung yang dilapisi lender mengalami peradangan atau iritasi (ADA medical knowledge team, 2025).

B. Pengkajian pada Pasien dengan Gastritis

Pengkajian pada pasien dengan gastritis di fokuskan kepada gejala nyeri yang muncul, evaluasi akan intensitasnya, lamanya, dan hal - hal yang dapat memicu timbulnya nyeri. Pengkajian terhadap gaya hidup dan factor diet dengan cara mengidentifikasi kebiasaan pasien yang dapat memperburuk penyakitnya seperti penggunaan NSAID, mengkonsumsi alcohol dan diet. Memonitor terhadap adanya tanda tanda dari perdarahan, atau pembentukan ulkus merupakan pengkajian yang berfokus kepada risiko terjadinya komplikasi.

Berikut adalah data subjective dan objective yang dapat ditemukan pada pasien dengan gastritis.

Data Subjektif :

- Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati (epigastrium)
- Rasa perih, panas, atau terbakar di perut bagian atas
- Mual
- Muntah (kadang berisi makanan atau cairan asam)
- Perut terasa kembung atau penuh
- Nafsu makan menurun
- Cepat kenyang saat makan
- Riwayat konsumsi makanan pedas, asam, kopi, alcohol (jika ada)
- Riwayat penggunaan obat NSAID (misalnya ibuprofen, aspirin)
- Keluhan bertambah saat perut kosong atau setelah makan tertentu

Data Objektif :

- Tampak pasien meringis kesakitan terutama di daerah epigastrium
- Abdomen dapat tampak kembung (distensi ringan)
- Tanda vital:
- Bisa meningkat (nyeri/stres): nadi meningkat
- Kadang tekanan darah menurun jika terjadi dehidrasi akibat muntah

- Mukosa mulut dapat kering (jika muntah berulang)
- Terdapat tanda dehidrasi ringan-sedang (pada kasus berat)
- Penurunan berat badan (pada gastritis kronis)
- Kadang terdengar bising usus meningkat atau normal
- Pemeriksaan gastroscopy menunjukkan adanya inflamasi pada lambung
- Terdapat adanya H Pylori pada pemeriksaan Biopsi
- Tampak tanda - tanda dehidrasi atau malnutrisi pada kasus kronik.

C. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis

1. Definisi gastritis

Gastritis merupakan kondisi medis dengan karakteristik adanya inflamasi pada lambung (SA Azer, 2024). Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local.

2. Klasifikasi Gastritis Berdasarkan Faktor Etiologi

Pendekatan alternatif untuk mengelompokkan gastritis dengan mempertimbangkan etiologi dan kronisitas peradangan dari gastritis. Pendekatan ini mengelompokkan gastritis menjadi 3 sub tipe utama—akut, kronis, dan khusus. Gastritis infeksi paling sering dikaitkan dengan prevalensi global infeksi *H. pylori*. Jenis gastritis infeksi lainnya termasuk gastritis flegmonosa (disebabkan oleh bakteri piogenik), gastritis mikobakterial (disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*), gastritis sifilis, gastritis virus (disebabkan oleh cytomegalovirus dan virus herpes simpleks), gastritis parasit (disebabkan oleh Anisakis, *Cryptosporidium*, *Ascaris lumbricoides*, *Giardia*, *Toxoplasma*, dan *Schistosoma*), dan gastritis jamur (disebabkan oleh *Candida*, *Aspergillus*, *Mucor*, *Coccidioides*, *Histoplasma*, *Cryptococcus neoformans*, *Pneumocystis carinii*, dan *Torulopsis glabrata*).

3. Pathofisiologi gastritis

Gastritis akut:

Gastritis akut memiliki sejumlah etiologi, termasuk obat-obatan tertentu; alkohol; empedu; iskemia; infeksi bakteri, virus, dan jamur; stres akut (syok); radiasi; alergi dan keracunan makanan; dan trauma langsung. Mekanisme cedera yang biasa adalah ketidakseimbangan antara faktor agresif dan faktor defensif yang menjaga integritas lapisan lambung (mukosa).

Gastritis kronik:

Helicobacter pylori merupakan penyebab utama gastritis kronis, penyakit tukak lambung, adenokarsinoma lambung, dan limfoma lambung primer. Bakteri ini bertahan hidup di dalam lapisan mukosa yang menutupi epitel permukaan lambung dan bagian atas foveola lambung. Setelah berada di lambung, bakteri melewati lapisan mukosa dan menetap di permukaan luminal lambung, menyebabkan respons inflamasi yang hebat pada jaringan di bawahnya.

4. Penatalaksanaan

Pada gangguan akibat infeksi *Helicobacter pylori* dapat digunakan obat anti inflamasi nonsteroid. Pengobatan farmakologis terutama bertujuan untuk menyembuhkan mukosa dan mengatasi gejala, dan pengobatan tersebut meliputi agen mukoprotektif, antagonis reseptor histamin-2, penghambat pompa proton (PPI), dan penghambat asam kompetitif kalium. Agen mukoprotektif meningkatkan perlindungan mukosa lambung melalui berbagai mekanisme, seperti dengan mendorong regenerasi mukosa, mengurangi peradangan, dan mengurangi stres oksidatif (Kim et al, 2025)

Diagnosa Keperawatan pada pasien dengan gastritis

1) Nyeri Akut berhubungan dengan: Iritasi mukosa lambung akibat asam lambung meningkat

Ditandai dengan:

- Pasien mengeluh nyeri ulu hati
- Tampak meringis
- Skala nyeri meningkat
- Gelisah

2) Defisit Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan: Asupan makanan menurun akibat nyeri dan mual

Ditandai dengan:

- Nafsu makan menurun
- Berat badan menurun
- Asupan tidak adekuat

3) Risiko Kekurangan Volume Cairan berhubungan dengan:

- Muntah berulang

- Asupan cairan tidak adekuat
- 4) Ansietas berhubungan dengan Kondisi penyakit dan ketidaknyamanan
- Ditandai dengan:
- Gelisah
 - Kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan

Intervensi Keperawatan pada pasien dengan gastritis adalah sebagai berikut

1. Manajemen Nyeri

Tujuan: Nyeri berkurang/hilang

Kriteria hasil :

- Nyeri berkurang atau hilang
- Skala nyeri menurun
- Pasien tampak lebih rileks

Intervensi:

- Identifikasi lokasi, durasi, dan skala nyeri
- Kaji faktor pencetus dan pereda nyeri
- Monitor tanda-tanda vital
- Ajarkan teknik relaksasi (napas dalam)
- Anjurkan posisi nyaman (semi fowler)
- Kompres air hangat pada area abdomen dapat merelaksasi otot abdomen, mengurangi ketegangan, dan melancarkan sirkulasi
- Manajemen stress: Latihan relaksasi, yoga atau meditasi untuk mengurangi stress yang memperburuk asam lambung
- Pengaturan pola makan: makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan yang pedas, asam, kafein, dan beralkohol.
- Kolaborasi pemberian antasida sesuai program medis untuk menetralkan asam lambung
- Kolaborasi pemberian Penghambat pompa proton (PPI) seperti omeprazole untuk mengurangi produksi asam lambung.
- Kolaborasi pemberian penghambat H₂ (H₂ Blockers): menurunkan produksi lambung)
- Kolaborasi pemberian Agen Sitoprotektif untuk melindungi lapisan lambung.

2. Manajemen Mual

Tujuan: Mual berkurang dan tidak muntah

Kriteria hasil:

- Mual berkurang atau tidak ada
- Tidak muntah
- Nafsu makan meningkat

Intervensi:

- Kaji frekuensi dan penyebab mual
- Anjurkan makan porsi kecil tapi sering
- Hindari makanan pedas, asam, dan berlemak
- Berikan lingkungan nyaman dan tidak berbau menyengat
- Kolaborasi pemberian antiemetik bila perlu
- Aroma terapi: menghirup aroma lemon dapat mengurangi skala mual
- Kolaborasi pemberian antasida sesuai program medis untuk menetralkan asam lambung
- Kolaborasi pemberian Penghambat pompa proton (PPI) seperti omeprazole untuk mengurangi produksi asam lambung.
- Kolaborasi pemberian penghambat H₂ (H₂ Blockers): menurunkan produksi lambung)
- Kolaborasi pemberian Agen Sitoprotektif untuk melindungi lapisan lambung.

3. Dukungan Nutrisi

Tujuan: Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil:

- Asupan nutrisi adekuat
- Berat badan stabil
- Pasien mampu menghabiskan porsi makan

Intervensi:

- Kaji pola makan dan status nutrisi
- Makanan yang harus dihindari:
 - Makanan pedas dan asam: Cabai, sambal, saus pedas, jeruk nipis, lemon, dan tomat.

- **Kafein dan Alkohol:** Kopi, teh kental, cola, dan minuman energi karena dapat memicu produksi asam lambung berlebih.
- **Makanan berlemak dan gorengan:** Makanan berminyak atau santan kental sulit dicerna dan memperburuk peradangan.
- **Makanan cepat saji dan diproses:** makanan yang tinggi garam dan bahan pengawet.
- **Edukasi makanan**
 - **Edukasi Diet Gastritis:** Memberikan informasi kepada pasien mengenai makanan yang dianjurkan dan dihindari untuk menurunkan nyeri abdomen.
 - **Pemantauan Nutrisi:** Memastikan asupan pasien cukup untuk mencegah defisit nutrisi (kekurangan gizi).
 - **Modifikasi Gaya Hidup:** Menghindari makan 2-3 jam sebelum tidur untuk mencegah refluks
- **Monitor berat badan dan intake makanan**
- **Kolaborasi dengan ahli gizi**
- **Makan porsi kecil tapi sering** missal 5-6 kali sehari untuk mengurangi beban kerja lambung
- **Makan perlahan** dimana mengunyah makanan dengan baik sehingga membantu meringankan beban pencernaan di lambung.
- **Makanan yang dianjurkan :**
 - **Makanan rendah lemak;** makanan yang direbus, dikukus, dipanggang atau di sop.
 - **Sayuran dan buah rendah asam;** apel, pir, pisang, dan sayuran hijau
 - **Karbohidrat mudah dicerna;** nasi putih, bubur, oatmeal, kentang dan roti
 - **Probiotik;** yogurt atau makanan fermentasi yang dapat membantu **Kesehatan pencernaan.**
- **Hindari perut kosong**

Dengan cara makan secara teratur sehingga membantu mencegah asam lambung mengikis dinding lambung

4. Manajemen Cairan

Tujuan: Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria hasil:

- Tidak ada tanda dehidrasi
- Turgor kulit baik
- Mukosa lembab

Intervensi:

- Monitor tanda dehidrasi:
 - Mulut kering dan haus ekstrem
 - Turgor kulit, mukosa kering
 - Pusing atau pingsan
 - Volume urine menurun drastic atau berwarna gelap
 - Turgor kulit buruk (kulit lambat Kembali saat di cubit)
- Catat intake dan output
- Manajemen cairan oral:
 - Minum sedikit tapi sering dengan mengkonsumsi cairan 2 - 2,5 liter per 24 jam untuk menjaga dehidrasi
 - Jenis cairan; air putih, susu nabati atau jus buah
 - Oralit; diberikan setiap kali pasien muntah untuk mengganti elektrolit yang hilang.
 - Hindari iritan; hindari kopi, kafein, the panas, alcohol, dan minuman bersoda, karena dapat merangsang produksi asam lambung
 - Air hangat; air hangat dapat membantu meredakan kembung dan mengendurkan otot usus
- Kolaborasi terapi cairan IV bila perlu:
 - Infus cairan; cairan elektrolit seperti Ringer Laktat (RL)

5. Edukasi Kesehatan

Tujuan: Pasien mampu mencegah kekambuhan

Kriteria hasil:

- Pasien memahami penyebab gastritis
- Pasien mampu menghindari faktor pencetus
- Kepatuhan pengobatan meningkat

Intervensi:

- Edukasi penyebab gastritis (makanan, stres, obat NSAID)
- Jelaskan model transmisi kuman *H pylori* dari kontak dekat dari seorang kepada orang lainnya
- Jelaskan tentang pentingnya Tindakan preventive terdiri atas mencegah kontaminasi makanan dan sumber air
- Anjurkan pola makan teratur;
Makan dengan porsi kecil tapi sering lebih baik daripada makan besar sekaligus untuk mencegah kelebihan asam lambung.
- **Hindari Iritan Lambung:** Batasi atau hindari kopi, alkohol, minuman bersoda, makanan pedas, asam, dan berlemak
- Ajarkan manajemen stres
Stres meningkatkan produksi asam lambung. Edukasi teknik relaksasi sangat disarankan.
- Modifikasi gaya hidup

Tidak merokok karena nikotin dapat merusak lapisan lambung.

- Kebersihan

Cuci tangan untuk mencegah infeksi bakteri *H pylori*.

- Edukasi kepatuhan obat

Implementasi Keperawatan pada pasien dengan gastritis**1. Implementasi pada Nyeri Akut**

- Mengkaji intensitas, lokasi, durasi, skala dan karakteristik nyeri secara berkala
- Mengkaji faktor pencetus dan pereda nyeri
- Memonitor tanda-tanda vital
- Mengajarkan teknik relaksasi (napas dalam)
- Menganjur posisi nyaman (semi fowler)
- Mengompres air hangat pada area abdomen dapat merelaksasi ototabdomen, mengurangi ketegangan, dan melancarkan sirkulasi
- Memanajemen stress: latihan relaksasi, yoga atau meditasi untuk mengurangi stress yang memperburuk asam lambung
- Mengatur pola makan: makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan yang pedas, asam, kafein, dan beralkohol.

- Mengkolaborasikan pemberian antasida sesuai program medis untuk menetralkan asam lambung dengan dokter
- Mengkolaborasikan pemberian Penghambat pompa proton (PPI) seperti omeprazole untuk mengurangi produksi asam lambung dengan dokter
- Mengkolaborasi pemberian penghambat H₂ (H₂ Blockers) dengan dokter : menurunkan produksi lambung)
- Mengkolaborasi pemberian Agen Sitoprotektif dengan dokter untuk melindungi lapisan lambung.

2. Implementasi pada Mual

- Mengkaji frekuensi dan penyebab mual
- Menganjurkan makan porsi kecil tapi sering
- Menghindari makanan pedas, asam, dan berlemak
- Memberikan lingkungan nyaman dan tidak berbau menyengat
- Mengkolaborasikan pemberian antiemetik dengan dokter bila perlu
- Memberikan aroma terapi: menghirup aroma lemon dapat mengurangi skala mual
- Mengkolaborasi pemberian antasida dengan dokter sesuai program medis untuk menetralkan asam lambung
- Mengkolaborasi pemberian Penghambat pompa proton (PPI) dengan dokter seperti omeprazole untuk mengurangi produksi asam lambung.
- Mengkolaborasi pemberian penghambat H₂ (H₂ Blockers) dengan dokter : menurunkan produksi lambung)
- Mengkolaborasi pemberian Agen Sitoprotektif dengan dokter untuk melindungi lapisan lambung.

3. Implementasi pada Defisit Nutrisi

- Mengkaji pola makan dan status nutrisi
- Menyarankan tentang makanan yang harus dihindari:
 - Makanan pedas dan asam: Cabai, sambal, saus pedas, jeruk nipis, lemon, dan tomat.
 - Kafein dan Alkohol: Kopi, teh kental, cola, dan minuman energi karena dapat memicu produksi asam lambung berlebih.

- Makanan berlemak dan gorengan: Makanan berminyak atau santan kental sulit dicerna dan memperburuk peradangan.
- Makanan cepat saji dan diproses: makanan yang tinggi garam dan bahan pengawet.

- Memberikan edukasi makanan
 - Edukasi Diet Gastritis: Memberikan informasi kepada pasien mengenai makanan yang dianjurkan dan dihindari untuk menurunkan nyeri abdomen.
 - Pemantauan Nutrisi: Memastikan asupan pasien cukup untuk mencegah defisit nutrisi (kekurangan gizi).
 - Modifikasi Gaya Hidup: Menghindari makan 2-3 jam sebelum tidur untuk mencegah refluks

- Memonitor berat badan dan intake makanan
- Mengkolaborasi dengan ahli gizi
- Mengajarkan makan porsi kecil tapi sering misal 5-6 kali sehari untuk mengurangi beban kerja lambung
- Menyarankan agar makan perlahan dimana mengunyah makanan dengan baik sehingga membantu meringankan beban pencernaan di lambung.
- Mengajarkan makanan :
 - Makanan rendah lemak; makanan yang direbus, dikukus, dipanggang atau di sop.
 - Sayuran dan buah rendah asam; apel, pir, pisang, dan sayuran hijau
 - Karbohidrat mudah dicerna; nasi putih, bubur, oatmeal, kentang dan roti
 - Probiotik; yogurt atau makanan fermentasi yang dapat membantu Kesehatan pencernaan.

- Menghindari perut kosong
 - Dengan cara makan secara teratur sehingga membantu mencegah asam lambung mengikis dinding lambung

4. Implementasi pada Risiko Defisit Cairan

- Memonitor tanda -tanda dehidrasi:
 - Mulut kering dan haus ekstrem

- Turgor kulit, mukosa kering
- Pusing atau pingsan
- Volume urine menurun drastic atau berwarna gelap
- Turgor kulit buruk (kulit lambat Kembali saat di cubit)
- Mencatat intake dan output
- Manajemen cairan oral:
 - Minum sedikit tapi sering dengan mengkonsumsi cairan 2 - 2,5 liter per 24 jam untuk menjaga dehidrasi
 - Jenis cairan; air putih, susu nabati atau jus buah
 - Oralit; diberikan setiap kali pasien muntah untuk mengganti elektrolit yang hilang.
 - Hindari iritan; hindari kopi, kafein, the panas, alcohol, dan minuman bersoda, karena dapat merangsang produksi asam lambung
 - Air hangat; air hangat dapat membantu meredakan kembung dan mengendurkan otot usus
- Mengkolaborasi terapi cairan IV bila perlu:
 - Infus cairan; cairan elektrolit seperti Ringer Laktat (RL)

5. Implementasi Edukasi Kesehatan

- Menjelaskan penyebab gastritis (pola makan, stres, obat NSAID)
- Menjelaskan model transmisi kuman *H pylori* dari kontak dekat dari seorang kepada orang lainnya
- Menjelaskan tentang penting nya Tindakan preventive terdiri atas mencegah kontaminasi makanan dan sumber air
- Mengajarkan pola makan teratur;
Makan dengan porsi kecil tapi sering lebih baik daripada makan besar sekaligus untuk mencegah kelebihan asam lambung.
- Menghindari iritan lambung: Batasi atau hindari kopi, alkohol, minuman bersoda, makanan pedas, asam, dan berlemak
- Mengajarkan manajemen stres
Stres meningkatkan produksi asam lambung. Edukasi teknik relaksasi sangat disarankan.
- Memodifikasi gaya hidup

Tidak merokok karena nikotin dapat merusak lapisan lambung.

- Memelihara Kebersihan

Cuci tangan untuk mencegah infeksi bakteri *H pylori*.

- Mengedukasi kepatuhan meminum obat

D. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas maka dapatlah dibuat suatu kesimpulan bahwa pentingnya untuk memodifikasi gaya hidup pada pasien gastritis guna mencegah kekambuhan gastritis. Selain itu, kerjasama antar team kesehatan yang terdiri atas dokter, perawat, farmasi dan ahli gizi untuk pemulihan Kesehatan pasien gastritis adalah hal yang penting. Oleh karenanya disarankan bagi petugas kesehatan untuk tetap memelihara komunikasi yang efektif diantara mereka sehingga kualitas pelayanan kesehatan pada pasien gastritis di rumah sakit dapat ditingkatkan.

Referensi

- ADA medical knowledge team, (2025). Gejala gastritis kronis: Penyebab dan pengobatan, dikutip dari <https://ada.com/conditions/chronic-gastritis/>
- Akiva J Markus (2025). Chronic Gastritis, dikutip dari <https://emedicine.medscape.com/article/176156-overview>
- Bahri, A., & Kasumayanti, E. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien gastritis. *Excellent Health Journal*, 3(1).
- Depkes RI. (2016). Laporan Data Angka Kasus Gastritis. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dinas, Jakarta
- Junaidi, et al (2025) Implementation of nursing pain management in gastritis pain with acute pain in the emergency, *International Journal of health and social behavior*, 2(1), 208 -216
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2023). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 3. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2023). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 3. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2023). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 3. Jakarta: PPNI.
- Sinulingga, E. N. (2024). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Gangguan Sistem Gastrointestinal Berbasis SDKI SLKI SIKI. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Samy A. Azer., Ayoola O. Awosika, Hossein Akhondi (2024). Gastritis, dikutip dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544250/>
- Sarah El Nakeep (2023). Acute Gastritis, dikutip dari <https://emedicine.medscape.com/article/175909-overview>
- Brunner, & Suddarth. (2023). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2024). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Pedoman Asuhan Keperawatan Penyakit Sistem Pencernaan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kim,B., Huh,J., Kim, SG., Ahn., dan Kim,J, W (2025). Pharmacological treatment of gastritis: A narrative review with a systematic literatur search, *PubMed Central*, 19(6), 783-794, doi: 10.5009/gnl250267