Community Health Nursing Journal
E-ISSN 2988-1269
https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/index

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NYERI AKUT PADA KLIEN GASTRITIS

Tyas Febriyanti[1], Madyo Maryoto[2], Arni Nur Rahmawati*[3]
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
E-Mail: arninr@uhb.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Article history
Received (27 Juni 2023)
Revised (7 November 2023)
Accepted (1 Desember 2023)

Kata kunci
Asuhan Keperawatan Keluarga, Gastritis, Nyeri Akut

ABSTRAK

Gastritis atau dikenal juga dengan maag atau nyeri pada ulu hati merupakan gejala yang muncul secara tiba-tiba dan tidak menular. Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh peradangan pada lapisan lambung sehingga menyebabkan pembengkakan dan infeksi.
Salah satu masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien maag adalah nyeri akut. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien maag akut di Puskesmas Sumbang 1. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus jaringan. Mendeskripsikan penggunaan pendekatan proses keperawatan yang diawali dengan pengkajian analisis data, intervensi keperawatan, dan pelaksaan asuhan keperawatan.
Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, satu orang menderita sakit perut akut dan dua orang adalah anggota keluarganya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara, dan studi pustaka.
Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan utama pada keluarga klien dengan penyakit maag adalah nyeri akut dan intervensi keperawatan pilihan adalah pengendalian nyeri.
Kesimpulan yang diperoleh dari studi kasus ini adalah penerapan pengendalian nyeri: teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatasi permasalahan perawatan nyeri akut pada pasien maag dalam waktu tiga hari pengobatan.

Pendahuluan

Gastritis atau istilah tukak lambung atau nyeri pada ulu hati merupakan gejala yang muncul secara tiba-tiba dan tidak menular. Gastritis merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya peradangan asam lambung sehingga menyebabkan lambung membengkak dan menimbulkan infeksi (Simbolon, 2022).

Presentasi angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk di beberapa daerah di Indonesia. Data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2018 juga telah tercatat bahwa terdapat 30.154 kasus. Sebagai sepuluh besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia. Dilihat dari jenis kelamin, gastritis sering dialami oleh perempuan.

Prevalensi kejadian gastritis di wilayah Jawa Tengah sekitar 79,6 % terjadi pada usia dewasa disetiap tahunnya (Mustakim, Rimbawati and Wulandari, 2021). Sedangkan angka kejadian Gastritis *Hellcobacter Pylory* pada seluruh daerah di kabupaten Banyumas menunjukan data yang cukup tinggi, angka kejadian gastritis pada tahun 2020 sebesar 5.075. Dari data dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2021 penderita gastritis tercatat, 4.025 orang (1,62%), dari jumlah 373,306 jiwa. Kasus berdasarkan umur 0-5 tahun 148 jiwa (2,43%) umur 6-12 tahun tercatat 353 jiwa (5,81%), umur 13-20 tahun tercatat sebanyak 929 jiwa (15,29%), umur 21-44

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.

tahun tercatat sebanyak 1,737 jiwa (28,59), dan umur 45-59 tercatat sebanyak 1,779 jiwa (29,28%), (Yusfar and Ariyanti, 2019).

Beberapa faktor tampaknya menyebabkan terjadinya maag. Secara umum penyebab maag terbagi menjadi faktor internal yaitu kondisi yang merangsang produksi asam lambung berlebih, dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Berdasarkan faktor risiko maag, aspirin atau obat inflamasi nonsteroid digunakan untuk melawan infeksi bakteri. Helicobacter pylori mempunyai kebiasaan minum alkohol, merokok, stres terus menerus, makan tidak teratur, terlalu banyak makan makanan pedas dan asam (Muhammad, Ishak, Ilham, Haniarti, & Usman, 2019). Salah satu gejala umum pada penderita maag adalah nyeri yang menusuk. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh iswatun et al pada tahun 2021 yang menunjukkan bahwa dari pengkajian terhadap 5 pasien penderita maag, diagnosa keperawatan utama adalah nyeri akut (Iswatun et al, 2021). Nyeri yang dikeluhkan penderita maag jika tidak segera ditangani akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari sehingga pada akhirnya berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup penderita. Jika rasa sakit ini tidak segera diobati, dapat menyebabkan syok saraf pada pasien dan juga dapat menyebabkan sakit maag dan kanker lambung yang dapat berjung pada kematian. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan peran perawat dalam mengatasi gejala yang dialami. Denga latar belakang tersebut maka studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan nyeri akut pada keluarga penderita maag.

Tujuan penelitian ini mampu melaksanakan pengkajian, diagnosis, menentukan intervensi, implementasi dan evaluasi pada penderita maag.

Metode

1. Populasi dan sampel

   Populasi : Pasien mengeluh nyeri akut gasritis di Puskesmas Sumbang 1.
   Sampel : Sampel penelitian ini terdiri dari 1 pasien nyeri akut dan keluarganya yang berjumlah 1 orang.

2. Intervensi

   Pada intervensi, skala nyeri sebelum diberikan manajemen nyeri skala nyeri 5, nyeri kuadran kiri atas, nyeri saat berdiri, dan nyeri ditusuk. Menurut Fitriyanti, F. Dan Machmudah, M. (2020), manajemen nyeri merupakan suatu cara untuk mengurangi nyeri.

3. Comparasion

   Peneliti tidak menggunakan perbandingan dan melakukan satu pengobatan, yaitu manajemen nyeri , yang diterapkan pasien secara mandiri. Setelah memberikan pengobatan nyeri, peneliti melihat hasil pengobatan penurunan skala nyeri

4. Outcame

   Penelitian ini didasarkan pada analisis hubungan antara pola makan dengan terjadinya penyakit maagh pada pasien ydengan kebasaan pola makan yang buruk , dan menemukan bahwa terdapat hubungan yang sangat erat dengan frekuensi terjadinya maag.

5. Time

   4 April 2023

Hasil

Untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai pemberian pelayanan pada pasien maag. Peneliti menyajikan studi kasus yang diamati pada tanggal 4 hingga 6 April 2023. Riwayat kesehatan diperoleh dari pasien dan keluarganya.

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Pembahasan

Pembahasan asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri maag akut sebagai masalah utama keperawatan di salah satu Puskesmas Sumbang 1 disertai dengan diagnosa medis maag. Hal ini mmeliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei yang dilanjutkan dengan penjelasan peneliti memberikan perawatan.

Pada saat peneliti melakukan pengkajian pada hari pertama, data yang diperoleh adalah pasien merasakan nyeri saat berdiri (P), nyeri seperti ditusuk (Q), pada perut bagian kiri atas (R), skala nyeri 5 (S), hilang timbul (T).

Pada pengobatan hari kedua tecatat nyeri saat berdiri mereda (P), nyeri seperti ditusuk mereda (Q), perut kiri atas (R), timbul skala nyeri 3 (S), hilang timbul (T).

Pada hari ketiga pengobatan, pasien tidak lagi merasakan nyeri, tidak tampak cemas atau gelisah , dan skala nyeri 0 (tidak ada).

2. Diagnosa Keperawatan

1) Problem

Ds : Pasien mengatakan nyeri pada di kuadran kiri atas selama 3 hari

Do : P : Nyeri saat berdiri

Q : Nyeri seperti ditusuk

R : Pada peryt bagian kiri atas

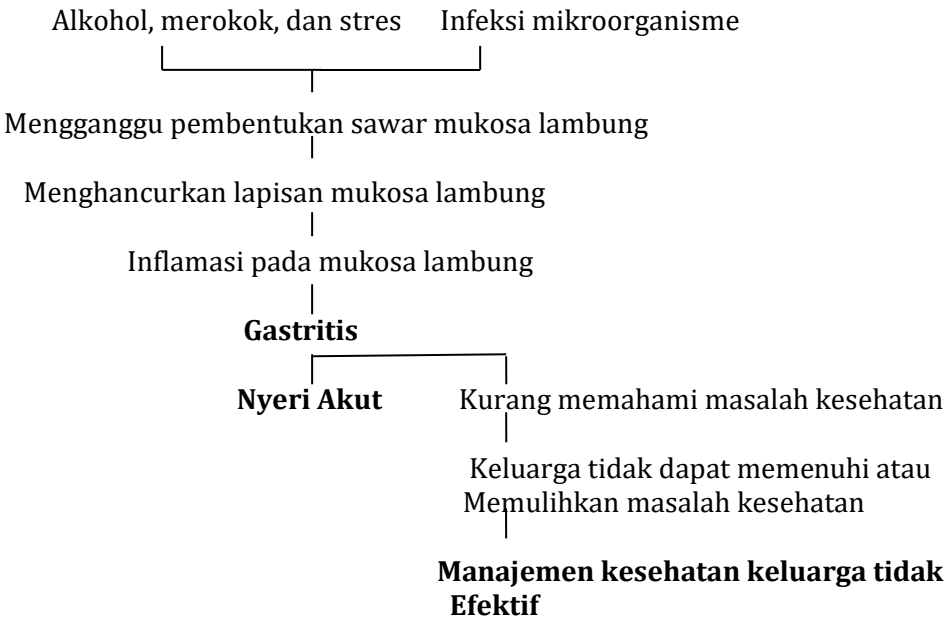
S : Skala nyeri 5

T : Hilang timbul

Ds : Pihak keluarga mengaku tidak memahami permasalahan kesehatan pasien

Do : Keluarga pasien tidak mampu mengatasi permasalahan kesehatan pasien

2) Etiologi



This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.

3) Symptom

a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit
b. Manajemmen kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan yang dihadapi oleh keluarga yang sakit

3. Intervensi Keperawatan

Untuk mengatasi permasalahan nyeri akut pasien, peneliti mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi intensitas nyeri, fserta fakto-faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri pasien

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari mengacu pada rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun. Penulis dapat melaksanakan implementasi sesuai rencana. Pada hari pertama penulis mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, mengobservasi tekanan darah, memberikan edukasi penyakit gastrtitis, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan cara mengurangi nyeri, memberikan edukasi mengenai penyakit *gastritis,* menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan, dan menganjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan ketika penyakit kambuh. Hari kedua penulis mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, bagian nyeri, skala nyeri, waktu munculnya nyeri, mengobservasi tekanan darah, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, mengajarkan bagaimana cara mengurangi nyeri, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Hari ketiga mengevaluasi faktor yang memperberat nyeri, mengevaluasi kembali terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam, mengevaluasi mengenai penyakit gastritis, menganjurkan fasilitas kesehatan yang ada.

Fokus tindakan pada kasus ini terdapat dua diagnosa yaitu nyeri akut yang tertuju pada fokus tindakan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam, pada tindakan ini pasien mengalami penurunan rasa nyeri karena pasien mampu menerapkan tindakan seperti teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyerinya, dan diagnosa kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang berfokus pada tindakan mengedukasi tentang penyakit *gastrtitis* yang diderita oleh pasien, sehingga keluarga mampu memahami apa yang sudah dijelaskan saat edukasi penyakit *gastritis* (Sukarmin, 2016).

Pada penelitian menurut Yunita tahun 2018, tentang penatalaksanaan pada penyakit nyeri akut *gastritis* yaitu mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, mengobservasi tekanan darah, memberikan edukasi penyakit gastrtitis, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan cara mengurangi nyeri, memberikan edukasi mengenai pernyakit *gastritis,* menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan, dan menganjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan ketika penyakit kambuh (Yunita, 2018).

Pada data diatas menurut peneliti lain bahwa dalam implementasi sesuai dengan penulis melakukan tindakan kegiatan positif terhadap pasien nyeri akut *gastritis*.

5. Evaluasi

Hari peratama

S : Nyeri perut bagian atas sebelah kiri selama 3 hari
P : Nyeri saat berdiri
Q : Nyeri seperti ditusuk
R : Perut sebelah kiri bagian atas
S : Skala nyeri 5
T : Hilang timbul

O : Kesadaran composmentis GCS 15
A : Masalah belum teratasi
P : Lanjutkan intervensi
Mengidentifikasi faktor pemicu nyeri

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Hari kedua
S : Rasa sakit perut disebelah kirinya mulai mereda
P : Nyeri saat berdiri berkurang
Q : Nyeri seperti ditusuk mereda
R : Perut sebelah kiri bagian atas
S : skala nyeri 3
T : hilang timbul
O : Kesadaran composmentis GCS 15
A : Masalah belum teratasi
P : Lanjutkan intervensi
Ajarkan perawatan yang dapat dilakukan keluarga
Hari ketiga
S : Nyeri perut sebelah kiri sudah tidak terasa, skala nyeri 0 (tidak ada)
O : Kesadaran umum baik
A : Masalah teratasi
P : Hentikan intervensi

Diskusi

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan 4 April 2023 dengan menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara, mengobservasi, serta melakukan studi dokumentasi yaitu pada rekam medis untuk mengetahui riwayat yang dialami oleh pasien dan mengetahui pemeriksaan penunjang. Menurut hasil pengkajian (Megawati, 2014), disebutkan bahwa pengkajian yang digunakan yaitu dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan, selanjutnya menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sangat kooperatif. Dengan adanya pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dari beberapa data pengkajian yang penulis ambil dan menurut peneliti lain sama-sama menggunakan metode wawancara dan observasi namun ada perbedaan dalam metode pengkajian penulis dan peneliti yang lain yaitu dari penulis terdapat pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi berupa rekam medis, sedangkan peneliti lain terdapat pemeriksaan dan menjelaskan maksud penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sangat kooperatif.

Menurut pengkajian penulis menemukan data objektif yaitu pasien tampak meringis, gelisah, dan protektif terhadap lingkungannya. Data objektif yang dikaji penulis didapatkan pada tanda dan gejala menurut penelitian (Mustakim, 2019) yaitu sulit tidur, tampak meringis, gelisah, dan protektif terhadap lingkungannya, dari analisa data data penulis dan peneliti lain terdapat kesamaan dalam tanda dan gejala pada pasien nyeri akut *gastrtitis*. Data subjektif yang penulis dapatkan pada pasien yaitu pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas sebelah kiri yang berlangsung selama 3 hari dan nyeri perutnya kambuh ketika terlalu banyak mengkonsumsi makanan pedas dan kopi.

Dalam faktor penyebab dari nyeri akut *gastrtitis* yang pertama yaitu meliputi faktor obat-obatan yang menyebabkan *gastrtitis,* mengkonsumsi alkohol, minuman berkafein seperti kopi, merokok, makanan pedas dan asam (Sepdianto, 2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada pasien yaitu nyeri akut dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dimana nyeri akut sebagai cor problem dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai akibat. Berdasarkan hasil penelitian kasus kelolaan mengenai diagnosa keperawatan yang ditemukan dan teori yang telah dijelaskan diatas, maka penulis berasumsi bahwa berdasarkan diagnosa yang diambil dari masalah cor problem yaitu nyeri akut disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.

keluarga yang sakit dan berakibat pada nyeri akut. Sehingga dari pohon masalah tidak terdapat kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan data yang ditemukan. Dari kedua diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny. S maka penulis mengangkat diagnosa nyeri akut sebagai prioritas diagnosa keperawatan karena skoring lebih tinggi dari manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Diagnosa keperawatan yang diterapkan berdasarkan data subjektif dan objektif pasien yaitu Nyeri akut dengan hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluhan utama pasien nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas. Pasien mengatakan nyeri perut saat mengkonsumsi makanan pedas dan kopi. Dari data observasi pada manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga pasien tampak tidak bisa mengatasi masalah kesehatan yang diderita Ny. S, keluarga hanya membeli obat warung ketika penyakit Ny. S kambuh.

Pada diagnosa nyeri akut, tanda dan gejala sudah sesuai berdasarkan teori yang disampaikan oleh (Maha, 2018), diantaranya adalah nyeri pada perut bagian kiri atas, nyeri perut kambuh saat mengkonsumsi minuman beralkohol berlebih, minuman berkafein seperti kopi dan makanan pedas.

Berdasarkan penelitian menurut Wulandari tahun 2021, bahwa tanda dan gejala pada nyeri akut *gastritis* yaitu nyeri pada perut atas bagian kiri, mengkonsumsi minuman berkafein dan beralkohol secara berlebihan, mengkonsumsi makanan pedas dan asam secara berlebihan (Wulandari, 2021).

Asumsi penulis, berbagai asumsi penelitian yang dapat ditemukan dalam penelitian ini, anggapan pada diagnosa dan tanda gejala pada pasien nyeri akut *gastritis* menurut beberapa peneliti semua sama. Oleh karena itu penulis mengatakan diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada Ny. S setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan fokus diagnosa yang diambil yaitu nyeri akut dan manajemen kesehatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Untuk mengatasi masalah pada pasien dengan nyeri akut maka disusun perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhannya dan mengatasi atau mengurangi masalah keperawatan serta meningkatkan aktualisasi diri pasien (Prabowo, 2014).

Cara mengatasi nyeri akut adalah membantu pasien mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, bagian nyeri, skala nyeri, dan waktu munculnya nyeri, membantu pasien mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan dan mendemonstrasikan bagaimana cara mengurangi nyeri (Wulandari, 2021). Intervensi yang diambil yaitu manajemen nyeri dan manajemen kesehatan keluarga, selanjutnya dilakukan pelaksanaan mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan mengajarkan cara mengurangi nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukarmin tahun 2013, yang menjelaskan bahwa rencana tindakan keperawatan pada pasien diagnosa nyeri akut meliputi mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, bagian nyeri, skala nyeri, dan waktu munculnya nyeri, membantu pasien mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan dan mendemonstrasikan bagaimana cara mengurangi nyeri (Sukarmin, 2013).

Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin didukung dengan tersedianya sarana lingkungan yang baik dan adanya bimbingan dan petunjuk dari petugas kesehatan dari puskesmas yang diberikan kepada penulis.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari mengacu pada rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun. Penulis dapat melaksanakan implementasi sesuai rencana. Pada hari pertama penulis mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, mengobservasi tekanan darah, memberikan edukasi penyakit gastrtitis, mengidentifikasi faktor yang memperberat

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.

dan memperingan nyeri, mengajarkan cara mengurangi nyeri, memberikan edukasi mengenai penyakit *gastritis,* menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan, dan menganjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan ketika penyakit kambuh. Hari kedua penulis mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, bagian nyeri, skala nyeri, waktu munculnya nyeri, mengobservasi tekanan darah, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, mengajarkan bagaimana cara mengurangi nyeri, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Hari ketiga mengevaluasi faktor yang memperberat nyeri, mengevaluasi kembali terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam, mengevaluasi mengenai penyakit gastritis, menganjurkan fasilitas kesehatan yang ada.

Fokus tindakan pada kasus ini terdapat dua diagnosa yaitu nyeri akut yang tertuju pada fokus tindakan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam, pada tindakan ini pasien mengalami penurunan rasa nyeri karena pasien mampu menerapkan tindakan seperti teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyerinya, dan diagnosa kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang berfokus pada tindakan mengedukasi tentang penyakit *gastrtitis* yang diderita oleh pasien, sehingga keluarga mampu memahami apa yang sudah dijelaskan saat edukasi penyakit *gastritis* (Sukarmin, 2016).

Pada penelitian menurut Yunita tahun 2018, tentang penatalaksanaan pada penyakit nyeri akut *gastritis* yaitu mengidentifikasi faktor pemicu nyeri, mengobservasi tekanan darah, memberikan edukasi penyakit gastrtitis, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan cara mengurangi nyeri, memberikan edukasi mengenai pernyakit *gastritis,* menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan, dan menganjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan ketika penyakit kambuh (Yunita, 2018).

Pada data diatas menurut peneliti lain bahwa dalam implementasi sesuai dengan penulis melakukan tindakan kegiatan positif terhadap pasien nyeri akut *gastritis*.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi, kemudian dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengukur tujuan dan kriteria hasil yang sudah tercapai dan yang belum tercapai sehingga dapat menentukan intervensi lebih lanjut. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi atau sumatif dilakukan dengan membandingkan telah ditentukan sebelumnya (Ridahyalla, 2015).

Evaluasi sudah dilakukan oleh penulis sesuai dengan kondisi pasien. Hasil evaluasi penulis menjelaskan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan pasien mampu mengatasi nyeri, dan keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang diderita oleh Ny. S. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan yang dialami Ny. S dari hari ke hari selama proses interaksi.

Dari data penelitian menurut Nosi tahun 2019, pada tahap evaluasi penelitian ini kriteria hasil yang diharapkan untuk perkembangan pasien setelah dilakukan yaitu keluhan nyeri menurun, rentang skala nyeri menurun, sikap protektif menurun, tekanan darah membaik (Nosi, 2019).

Jadi dapat disimpulkan hasil evaluasi menurut penulis dan peneliti lain terdapat banyak kesamaan dalam melakukan kegiatan positif, dari data yang didapat peneliti lain selama tiga hari pasien mampu mengatasi nyeri dan keluarga mampu memahami masalah kesehatan keluarga. Sedangkan menurut data penulis yang didapat selama tiga hari pasien mampu meningkatkan banyak perubahan yang dialaminya yang awalnya mengalami nyeri menjadi tidak nyeri, lalu yang awalnya keluarga tidak mampu memahami masalah kesehatan menjadi keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan.

Dari data penelitian menurut Nosi tahun 2019, pada tahap evaluasi penelitian ini kriteria hasil yang diharapkan untuk perkembangan pasien setelah dilakukan yaitu keluhan nyeri menurun, rentang skala nyeri menurun, sikap protektif menurun, tekanan darah membaik (Nosi, 2019).

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Jadi dapat disimpulkan hasil evaluasi menurut penulis dan peneliti lain terdapat banyak kesamaan dalam melakukan kegiatan positif, dari data yang didapat peneliti lain selama tiga hari pasien mampu mengatasi nyeri dan keluarga mampu memahami masalah kesehatan keluarga. Sedangkan menurut data penulis yang didapat selama tiga hari pasien mampu

Kesimpulan

Penulis telah melakukan pengkajian pada pasien yamg dilakukan selama 3 hari langkah-langkah yang digunakan penulis yaitu metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan metode hasil. Hasil pengkajian didapatkan data identitas, riwayat kesehatan, seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keturunana/keluarga, penulis juga melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus ini yaitu nyeri akut gastritis. Perencanaan tindakan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan. Implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan penulis. Evaluasi yang keperawatan sudah teratasi dengan data yaitu nyeri pada perut bagian atas sebelah kiri sudah tida terasa, skala nyeri menurun, tidak tampak meringis dan gelisah.

Etika Persetujuan

Studi kasus ini sudah mendapatkan etik persetujuan penelitian melalui uji etik Universitas Harapan Bansga dengan No: B.LPPM-UHB/1761/05/2023.

Referensi

Fadila, M. N. (2015) 'Hematemesis melena dikarenakan gastritis erosif dengan anemia dan riwayat gout atritis', *Jurnal Medula*, 4(2), pp. 109–113. Availableat:

Fadillah, Harif, dkk.2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik,* Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Fitriyanti, F. and Machmudah, M. (2020) 'Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Mioma Uteri menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi', *Ners Muda*, 1(1), p. 40. doi: 10.26714/nm.v1i1.5502.

Iswatun, Wijayanti, Endah S., and Fatimatuz, A.N. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut Pada Klien dengan Gastritis: Studi Kasus. Jurnal Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan, 13(2), pp. 212-217. https://doi.org/10.38040/js.v13i2.255

Nosi, (2019) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Ditjen P2P, Kemenkes RI 2019. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53).

Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H. and Kurnia, T. (2022) 'Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, pp. 220–225. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.734.

Simbolon, P. and Simbolon, N. (2022) 'Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa', *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), pp. 12–20. doi: 10.32695/jkt.v13i1.177.

Sukarmin, (2013) 'Hubungan Pola Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Gastristis Pada Mahasiswa Muhammadiyah Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), pp. 433–446. doi: 10.31850/makes.v2i3.189.

Wulandari, (2021) 'Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo', *Jurnal Nursing News*, 4(1), pp. 237–247.

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution 4.0 International License.