

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran lokasi pengambilan data

Pada BAB ini merupakan pembahasan dari asuhan keperawatan pada klien penderita Gastritis. Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di desa Pulau Rona Wilayah kerja Puskesmas Bangkinang. Penulis akan membahas meliputi segi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang peneliti angkat.

#### 2. Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada tanggal 18 Juli 2020. Klien bernama Ny. N berumur 57 tahun, pendidikan terakhir SD, suku bangsa Melayu, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, agama Islam, alamat di desa Pulau Rona Kabupaten kampar. Dengan diagnosa Medis Gastritis.

Keluhan utama/gejala yang pasien rasakan adalah nyeri ulu hati dengan skala nyeri 5 (sedang), mual, pusing, lesu, klien mengatakan nyeri terjadi saat telat makan dan makan makanan yang pedas dan asam. Klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya. Upaya yang dilakukan klien untuk mengurangi rasa nyeri adalah minum air putih dan berbaring di tempat tidur, namun hanya berefek sementara. Klien mengatakan sudah 2 tahun menderita Gastritis. Klien mengatakan tidak pernah melakukan tindakan operasi.

Ny.N memiliki riwayat penyakit Asam Urat yang di turunkan dari riwayat keluarganya, Ny. N memiliki riwayat alergi terhadap makanan (ikan tri, ayam). Klien tinggal serumah dengan suami dan seorang anak perempuannya.

Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV dengan suhu 35,8 °C, nadi 82 x/i, pernafasan 22 x/i, tekanan darah 130/80 mmHg, berat badan 68 kg, tinggi badan 158 cm.

Pada pemeriksaan body sistem dengan pernafasan (B1:Breathing) Hidung terlihat simetris, tidak ada secret atau cairan, fungsi penciuman baik, serta dapat membedakan bau minyak angin dan parfum. Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak terdapat suara tambahan. Pada Cardiovaskuler (B2:Bleeding) Tidak ada nyeri tekan, Perkusi dada redup. Suara jantung : normal. Klien mengatakan tidak ada keluhan pada jantung. Pada Persyarafan (B3:Brain) *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15 (E : 4, V : 5, M : 6), Klien nampak meringis, kepala dan wajah simetris, gerakan wajah normal, mata simetris, fungsi pendengaran normal, fungsi penciuman normal, fungsi pengecap normal, fungsi penglihatan normal.

Pada Perkemihan-Eliminasi (B4: *Bladder*) frekuensi minum klien 4-5x/hari, urine warna kuning bening dengan bau khas. Klien mengatakan tidak ada gangguan pada pola eliminasi urine. Pasa pencernaan-Eliminasi (B5: *Bowel*) tidak terdapat peradangan pada mulut, nyeri pada abdomen kuadran kiri atas, BAB normal dengan konsistensi lunak.

Pada pemeriksaan Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone) pergerakan sendi klien baik. Ekstremitas atas tidak ada nyeri otot, tidak ada nyeri persendian, tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu. Ekstremitas bawah tidak ada nyeri otot dan persendian, tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu. Warna kulit sawo matang. Tidak ada ikterik, tidak ada kemerahan dan pigmentasi pada kulit, akral hangat, turgor kulit baik dan tidak ada jaringan parut, kulit bersih. Pada sistem endokrin Klien tidak menggunakan terapi hormon, tidak ada masalah pada sistem endokrin dan pada sistem reproduksi tidak terdapat adanya masalah.

Pada pemeriksaan Pola Nutrisi, klien mengatakan ketika sehat maupun sakit tidak ada masalah pada pola makan ataupun minumannya, frekuensi makan klien 3 x sehari dan frekuensi minum klien 6-8 gelas/hari. Pada pemeriksaan personal Hygiene, klien mengatakan mandi 2 x sehari, sikat gigi 3 x sehari, klien tidak ada masalah kebersihan.

Pada pemeriksaan pola Istirahat dan aktivitas, Klien tidur siang selama 1 jam mulai jam 13.00 s/d jam 14.00 dan tidur malam selama 7 jam : jam 22.00 s/d jam 05.00, klien kadang terbangun saat merasakan nyeri pada abdomen dan saat berkurang klien melanjutkan tidurnya.

Pada pemeriksaan psikososial, Klien mengatakan mendapat dukungan penuh dari keluarga, klien kooperatif saat berinteraksi. Tidak ada konflik yang terjadi baik berupa konflik peran, nilai dan lainnya. Klien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya saat ini, klien terlihat bingung dan gelisah serta selalu bertanya tentang kondisinya dan klien

mengatakan berharap bisa cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Pada kegiatan beribadah tidak ada masalah dalam beribadah, klien aktif dalam beribadah menjalankan kewajibannya. Terapi yang diberikan pada Ny N adalah Antacid 3 x sehari.

### 3. Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian Ny. N ditemukan hasil analisa data yaitu data subjektif yang muncul adalah Klien mengatakan kepalanya pusing, klien mengatakan nyeri ulu hati, klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan nyerinya terjadi saat telat makan dan makan makanan yang asam dan pedas. Dan pada data objektif yang muncul adalah klien tampak meringis, skala nyeri 5 (sedang), dan pemeriksaan TTV dengan Tekan darah 130/80 mmHg, Suhu 35,8°C, Nadi 82 x/i, Pernafasan 22 x/i. Dari data fokus diatas dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu Nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung.

Disamping itu, ditemukan juga data subjektif yang muncul adalah klien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya saat ini, klien mengatakan kurang paham dengan pengobatan yang harus dilakukannya, klien mengatakan ingin cepat sembuh. Dan pada data objektif yang muncul adalah klien tampak bingung, klien tampak gelisah, klien sering bertanya tentang keadaannya. Dari data fokus diatas dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu Kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi.

#### 4. Rencana Keperawatan

Dx 1 : Nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pain level, pain control, comfort level, dengan kriteria hasil, keadaan umum baik, mampu mengontrol nyeri, skala nyeri ringan (0-3), tanda vital dalam rentang normal.

Rencana keperawatannya adalah monitor TTV, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, ajarkan tentang teknik nonfarmakologi (Teknik nafas dalam), evaluasi keefektifan control nyeri, tingkatkan istirahat.

Dx 2 : Kurang pengetahuan b/d kurangnya Informasi

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharap Knowledge disease process, knowledge : health behavior, dengan kriteria hasil, Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan, pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.

Rencana keperawatannya adalah berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan

anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat, gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat, identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat, sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.

#### 5. Implementasi keperawatan

Dx 1 : Nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2020, jam 15:40 wib, Memonitor TTV, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi (Teknik nafas dalam), mengevaluasi keefektifan control nyeri, meningkatkan istirahat.

Dx 2 : Kurang informasi b/d kurangnya pengetahuan

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2020, jam 16:20 wib, Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat, menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat, mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat, menyediakan informasi pada pasien

tentang kondisi, dengan cara yang tepat, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit

#### 6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi hasil pada tanggal 19 Juli 2020 pukul 16.00, Diagnosa pertama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung dengan data *subyektif* : klien mengatakan nyeri mulai berkurang, klien mengatakan nyerinya hilang timbul perlahan berkurang. *Obyektif* : keadaan umum baik, klien nampak tenang, skala nyeri 3 (ringan), TTV : TD : 130/80 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 35,8<sup>0</sup>C. *Asesment* : masalah nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung teratasi sebagian. *Planning* : intervensi dilanjutkan dengan Memonitor TTV, Kaji ulang skala nyeri, Melakukan teknik relaksasi nafas dalam, Menganjurkan istirahat yang cukup.

Evaluasi pada tanggal 19 Juli 2020 jam 16:40 wib dengan diagnosa kedua kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dengan data *Subyektif* : klien mengatakan mengerti sedikit tentang penyakitnya, klien mengatakan berharap ingin cepat sembuh. *Obyektif* : keadaan umum baik, klien terlihat tenang, klien kooperatif dalam komunikasi, klien dapat menyebutkan tentang proses penyakitnya, *Asesment* : masalah kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi teratasi sebagian. *Planing* : intervensi dilanjutkan dengan Mengulang kembali penkes/penyuluhan yang telah diberiksn tentang penyakit gastritis.

Evaluasi hasil pada tanggal 20 Juli 2020 jam 10:00 wib, Diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung, dengan data *subyektif* : klien mengatakan tidak nyeri lagi. *Obyektif* : keadaan umum baik, klien tampak tidak nyeri lagi, TTV : TD : 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, *Asesment* : masalah nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung teratasi. *Planing* : intervensi dipertahankan dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika terasa nyeri.

Evaluasi pada tanggal 20 Juli 2020 jam 10:20 wib dengan diagnosa kedua Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dengan data *subyektif* : klien mengatakan sudah paham dan mengerti tentang penyakitnya. *Obyektif* : klien dapat menyebutkan pengetahuan tentang penyakitnya, klien nampak tenang, klien kooperatif dalam komunikasi, *Asesment* : masalah kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi teratasi, *Planing* : intervensi dihentikan.

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membandingkan dan menganalisa antara teori dengan kasus yang telah dibahas, mengenai Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Gastritis di Desa Pulau Rona Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

Adapun yang akan dibahas dalam bab ini meliputi kesamaan, kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan pada klien Ny. N terjadinya penyakit hingga memunculkan diagnosa keperawatan pada pasien Gastritis. Asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu terhitung mulai tanggal 18 Juli 2020 – 20 Juli 2020.

Ruang lingkup pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### 1. Pengkajian

Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif (tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang kekuatan pasien/keluarga (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan resiko (untuk mencegah atau menunda potensi masalah) (NANDA-I,2017).

Dari pengkajian Ny. N ditemukan hasil yaitu keluhan utama Klien mengatakan nyeri ulu hati. Klien mengatakan nyeri terjadi saat telat makan dan makan makanan yang pedas. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dengan skala nyeri 5 (sedang), klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya. Upaya yang dilakukan klien untuk mengurangi rasa nyeri

adalah minum air putih dan berbaring di tempat tidur, namun hanya berefek sementara. Klien mengatakan sudah 2 tahun menderita Gastritis. Dari hasil pemeriksaan dokter, Ny. N di diagnosa gastritis.

Disamping itu, ditemukan juga pada data psikologis klien mengatakan kurang paham tentang penyakit saat ini, klien terlihat bingung dan gelisah serta selalu bertanya tentang kondisinya. Hal ini tidak ada kesenjangan yang didapatkan oleh penulis antara data yang didapatkan melalui hasil pengkajian dengan teori tentang gejala dan tanda pada klien dengan gastritis, dikarenakan dalam setiap perjalanan penyakit akan berdampak pada fisik maupun psikologis klien.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan penulis saat dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum Ny. N. Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran *composmentis*, TTV : TD 130/80 mmHg, N 82x/menit, S 35,8°C, RR 22x/menit, Berat badan 68 kg dan tinggi badan 158cm.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial pasien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis pasien masa lalu dan konsultasi dengan profesional lain (Nurarif .A.H, 2015). Diagnosa keperawatan pada gastritis meliputi :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Berhubungan

dengan : Ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi

- 3) Devisit volume cairan berhubungan dengan: kehilangan volume cairan secara aktif kegagalan mekanisme pengaturan.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring atau imobilisasi kelemahan menyeluruh, ketidakseimbangan antara suplei oksigen dengan kebutuhan, gaya hidup yang dipertahankan.
- 5) Ansietas/Kecemasan berhubungan dengan Faktor keturunan, Krisis situasional, Stress, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi.
- 6) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Menurut peneliti diagnosa yang ditemukan pada Ny. N dengan Gastritis yang di prioritaskan ada 2 diagnosa, yaitu :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung
- 2) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Dari data pengkajian dan penegakkan diagnosa keperawatan tersebut tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dimana diagnosa keperawatan yang telah ditemukan pada kasus Ny. N terdapat dalam teori namun tidak memuat diagnosa keperawatan secara keseluruhan seperti : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi oleh karena faktor biologis, psikologis atau ekonomi. Devisit volume cairan berhubungan dengan: kehilangan volume cairan secara aktif kegagalan mekanisme pengaturan. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring atau imobilisasi kelemahan menyeluruh,

ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan, gaya hidup yang dipertahankan. Ansietas/Kecemasan berhubungan dengan faktor keturunan, Krisis situasional, Stress, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi. Hal ini terjadi karena tidak ada data pendukung saat pengkajian untuk menegakan diagnosa keperawatan tersebut.

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah dalam perencanaan keperawatan. Dalam perawat menetapkannya berdasarkan hasil pengumpulan data dan rumusan masalah keperawatan yang merupakan petunjuk dalam membuat tujuan dan asuhan keperawatan untuk mencegah, menurunkan atau mengeliminasi masalah kesehatan klien (Nurarif .A.H, 2015).

Rencana keperawatan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Clasification* (NIC) antara lain pada diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung, dengan tujuan: *pain level, pain control, comfort level*, dan kriteria hasil: Keadaan umum baik, mampu mengontrol nyeri, skala nyeri ringan (0-3). Intervensi yang dilakukan adalah : monitor TTV, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, gunakan

teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, ajarkan tentang teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam), evaluasi keefektifan kontrol nyeri, tingkatkan istirahat.

Rencana keperawatan yang dilakukan penulis pada diagnosa kedua yaitu Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi, dengan Tujuan : *Kowlwdge : disease process, Knowledge : health Behavior*. Kriteria Hasil : pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan, pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.

Intervensi yang dilakukan adalah Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat, Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat, Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat, Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat, Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.

Dalam intervensi tidak didapatkan adanya kesenjangan antara intervensi yang ada dalam teori dan intervensi yang penulis terapkan dalam praktek.

#### 4. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan, adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Wijayaningsih, 2013).

Implementasi keperawatan ini akan merumuskan respon terhadap implementasi yang diberikan kepada klien untuk melanjutkan proses keperawatan yang telah ada. Seperti ditemukan pada respon di hari pertama tindakan keperawatan pada Ny. N tanggal 18 Juli 2020 yang belum menunjukkan perubahan dalam tindakan keperawatan sehingga intervensi keperawatan tetap dilaksanakan dan pada tanggal 19 juli sampai 20 Juli 2020 terjadi perubahan kesehatan pada klien dan implementasi keperawatan tetap dipertahankan.

#### 5. Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi terjadi kapan saja perawat berhubungan dengan klien. Penekanannya adalah pada hasil klien. Perawat mengevaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan (Wijayaningsih,2013).

Evaluasi hasil pada tanggal 19 Juli 2020 pukul 16.00, Diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung dengan data *subyektif* : klien mengatakan nyeri mulai berkurang, klien mengatakan

nyeri mulai berkurang. *Obyektif* : keadaan umum baik, klien nampak tenang, skala nyeri 3 (ringan), TTV : TD : 130/80 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 35,8<sup>0</sup>C. *Asesment* : masalah nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung teratasi sebagian. *Planning* : intervensi dilanjutkan dengan memonitor TTV, Kaji ulang skala nyeri, Melakukan teknik relaksasi nafas dalam, Menganjurkan istirahat yang cukup.

Diagnosa kedua kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dengan data *Subyektif* : klien mengatakan mengerti sedikit tentang penyakitnya, klien mengatakan berharap ingin cepat sembuh. *Obyektif* : keadaan umum baik, klien terlihat tenang, klien kooperatif dalam komunikasi, klien dapat menyebutkan tentang proses penyakitnya yang telah di berikan pendidikan kesehatan. *Asesment* : masalah kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi teratasi sebagian. *Planing* : intervensi dilanjutkan dengan Mengulang kembali penkes/penyuluhsn yang telah diberiksn tentang penyakit gastritis (magh).

Evaluasi hasil pada tanggal 20 Juli 2020 jam 10:00 wib, Diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung, dengan data *subyektif* : klien mengatakan tidak nyeri lagi. *Obyektif* : keadaan umum baik, klien tampak tidak nyeri lagi, klien nampak tenang, TTV : TD : 120/80 mmHg, nadi : 84 kali/menit, pernapasan : 22 kali/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup>C. *Asesment* : masalah nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung teratasi. *Planing* : intervensi dipertahankan dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika terasa nyeri.

Diagnosa kedua Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dengan data *subyektif* : klien mengatakan sudah paham dan mengerti tentang penyakitnya. *Obyektif* : keadaan umum baik, klien nampak tenang, tidak gelisah. *Asesment* : masalah kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi teratasi. *Planing* : intervensi dihentikan.

Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai, Dimana pada kasus penulis memerlukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 18 Juli 2020 sampai 20 Juli 2020 selama 3x24 jam.

Dari dua masalah yang yang ditemukan antara lain, nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Kedua diagnosa keperawatan pada studi kasus teratasi dan intervensi tetap dipertahankan, selama studi kasus dilaksanakan klien dan keluarga sangat kooperatif serta adanya kerjasama yang baik.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Demikian berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti pada Ny. N dengan gastritis di wilayah kerja puskesmas bangkinang yang dilakukan pada tanggal 18-20 Juli 2020. Maka peneliti memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan khususnya pada klien penderita gastritis.

#### **A. Kesimpulan**

Setelah mempelajari teori-teori dari pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus serta kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek tentang teori penyakit Gastritis pada Ny. N. Maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil pengkajian pada pada Ny. N adalah klien mengatakan nyeri ulu hati, skala nyeri 5 (sedang), nyeri terjadi saat telat makan dan memakan makanan yang pedas, klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan saat dilakukan pengkajian dan menyimpulkan analisa data pada Ny. N adalah nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung, Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.
3. Perencanaan tindakan keperawatan dilakukan secara komprehensif terstruktur masalah keperawatan tersebut. Mulai kegiatan intervensi ini meliputi : memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil

serta tindakan keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai rencana intervensi keperawatan.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan yang muncul tidak jauh beda dengan tinjauan teori.
5. Evaluasi keperawatan pada Ny. N dengan Nyeri akut b/d iritasi mukosa lambung dan kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi dilakukan selama 3 hari, tindakan keperawatan mendapatkan hasil positif melalui tehnik SOAP.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti mampu meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien gastritis dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP yang ada.

### 2. Praktis

#### a) Bagi Masyarakat/Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit gastritis sehingga dapat dilakukan pencegahan lebih dini.

#### b) Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat terciptanya perawat profesional, terampil, handal dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

c) Bagi Rumah Sakit/Puskesmas

Tingkatkan kerjasama dan komunikasi yang baik antara perawat dengan perawat, perawat dengan klien, dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan, sebab dengan adanya kerjasama dan komunikasi yang baik akan memperlancar dalam tindakan perawatan. Selain itu perlu juga di berikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang baik, karena dalam hal ini manusia harus di pandang sebagai makhluk bio-psiko-sosial dan spiritual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adwan, Ratu. R. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Black M. Joyce & Jane Hokson Hawks.2014. Keperawatan Medikal Bedah manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. Jakarta: Salemba Merdeka
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2018*.
- Diyono, S.Kep.,Ns,M.Kes & Sri Mulyanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep.2013.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan. Jakarta: Kencana
- Muttaqin, A., & Sari, K. 2011. Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Mediacion: Jogjakarta.
- Nanda-I. 2017. *Diagnosis Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi .2018-2020*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Nuari Afrian Nian, 2015. *Buku ajar asuhan pada gangguan sistem gastrointestinal*. Jakarta: TIM.
- Nursalam,2015. *Metode Penelitian Dalam Keperawatan*. Yogyakarta. Salemba Medika.
- Supetran, Iwayan. 2016. Hubungan Tingkat Stress Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Pakuan Baru Jambi Jurnal Akademika Baiturrahim Vol. 5. Jambi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi. Diperoleh tanggal 15 juni 2020
- Suryono & Anggraeni,MD.2010. Metode Penelitian Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suratun dan Lusianah. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media

Syafi'i.M & Dina Andriani. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis pada pasien yang berobat di puskesmas Vol 2 edisi 1 Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nurul Hasanah Kecamatan Babussalam Kutacane, Kabupaten Aceh Tenggara Provinsi Aceh. Di peroleh tanggal 15 juni 2020

Suddarth & Brunner . 2012. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8. Jakarta : EGC

Wijayaningsih, Kartika sari. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.