

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Dalam melakukan asuhan keperawatan Gastritis Akut pada Ny. S, penulis menggunakan tahap-tahap proses keperawatan yang antara lain: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan evaluasi.
2. Berdasarkan dokumentasi pencatatan yang meliputi pengkajian data subjektif, objektif, dan data penunjang terhadap Ny. S menderita Gastritis Akut dengan TD: 170/ 100 mmHg, N :84 x/m, S:36,5<sup>0</sup>C, selain itu terdapat beberapa masalah yang tercantum dalam teori dan ada dalam diagnosa, tetapi ada yang tercantum dalam teori tetapi ada yang tidak terdapat dalam diagnosa.
3. Diagnosa keperawatan yang biasanya ditemukan pada klien tidak semua penulis dapatkan pada Ny. S penulis mendapatkan diagnosa yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen injuri biologis (nyeri ulu hati), nutrisi kurang berhubungan dengan anoreksia, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik, dan kecemasan berhubungan dengan kurangnya informasi.
4. Intervensi yang disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan dan disesuaikan dengan kebutuhan klien.
5. Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan ditujukan untuk memecahkan masalah yang dialami klien. Intervensi yang

dilakukan selama 3x24 jam adalah Kaji kedalaman, frekuensi dan upaya pernafasan, Monitor respirasi, Auskultasi suara nafas, Anjurkan pasien mengeluarkan secret dengan batuk, Kolabolasikan dengan tim kesehatan lain dalam pemberian terapi obat, Monitor tekanan darah, nadi dan respirasi setelah pasien beraktivitas dan Motivasi pasien melakukan aktivitas mandiri secara bertahap

6. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan) sudah teratasi, karena skala nyeri saat dilakukan pengkajian pada hari terakhir sudah menunjukkan angka 0 yang sudah hilang. Nafus makan pasien telah bertambah tetapi pada perencanaan masih belum terjadi peningkatan berat badan sehingga pada permasalahan ini baru teratasi sebagian. Pasien belum bisa melakukan ADP sendiri sehingga perlu dilakukan intervensi kembali tetapi pada kasus ini peneliti tidak melanjutkan tindakan karena keluarga bersedia membantu untuk mengajarkan pasien melakukan gerak aktif. Evaluasi selanjutnya adalah kecemasan yang disebabkan karena kurangnya informasi, pasien dan keluarga sudah mengerti dan memahami mengenai penyakit yang dideritanya sehingga masalah ini sudah teratasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Ilmu Keperawatan**

Perlunya menambah sumber bacaan dan referensi mahasiswa dalam peningkatan ilmu keperawatan, sehingga bisa meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gastritis akut.

## 2. Bagi Paisein

Perlunya menambah dan mencari sarana informasi sehingga masyarakat mampu mengetahui lebih dini dan dapat menanggulangi lebih awal gejala dan tanda dari penyakit gastritis akut, sehingga klien gastritis akut yang dibawa ke rumah sakit tidak dalam kondisi yang kritis.

## 3. Bagi Lahan Praktik

Perlunya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang komprehensif khususnya bagi klien dengan gastritis akut. Dan untuk perawat diharapkan melakukan tindakan promotif dan preventif, dengan memberikan informasi tentang penyakit gastritis akut kepada masyarakat untuk meminimalisasi terjadinya kasus gastritis akut.