

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua pasien thypoid dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi menggunakan pendekatan proses keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Menunjukkan bahwa keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, mual dan muntah mempunyai hubungan yang sama antara teori dan data hasil pengkajian terhadap subyek asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi di Rumah Sakit Bhayangkara POLDA Lampung. Selain itu dari hasil pengkajian disimpulkan bahwa, pasien Ny.H memiliki keluhan muntah setiap kali habis makan sebanyak kira-kira segelas berisi air (kurang lebih 200ml), suhu tubuh diatas rentan normal. Tanda-tanda vital: TD: 120/80mmHg, N: 80 x/m, RR: 20 x/m, S: 39⁰C, Sp02 : 98% dan pasien An.N memiliki keluhan muntah setiap kali habis makan sebanyak kira-kira segelas berisi air (kurang lebih 200ml), suhu tubuh diatas rentan normal. Tanda-tanda vital: TD: 128/91mmHg, N: 103 x/m, RR: 20 x/m, S: 38,4⁰C, Sp02: 98%.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang sama ditemukan pada Ny.H dan An.N sesuai dengan teori dan kondisi subyek yaitu defisit nutrisi burhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan. Diagnosis yang muncul sama dengan diagnosis yang biasa ditemukan pada pasien dengan pasca operasi yaitu hipertermia dan gangguan rasa nyaman.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada kedua subjek adalah rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul yaitu, identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan

yang disukai, identifikasi jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalnya, antiemetik), merupakan intervensi dari defisit nutrisi. Saat identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, pemberian obat sesuai arahan dokter, kolaborasi pemberian cairan intravena, merupakan intervensi dari hipertermi. Saat identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang dan nyaman, gunakan pakaian longgar, anjurkan mengambil posisi nyaman, kolaborasi pemberian cairan intravena. Merupakan intervensi dari gangguan rasa nyaman.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien pasca operasi apendisitis dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan setelah makan, memonitor berat badan setiap pagi, berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalnya, antiemetik), merupakan implementasi dari defisit nutrisi. Mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat dengan suhu 40-45 °C di bagian dahi dan aksila, memberikan obat sesuai arahan dokter, berkolaborasi pemberian cairan intravena, merupakan implementasi dari hipertermi. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, memonitor respon terhadap terapi relaksasi, menciptakan lingkungan tenang dan nyaman, menganjurkan menggunakan pakaian longgar, menganjurkan mengambil posisi nyaman, berkolaborasi pemberian cairan intravena. Merupakan implementasi dari gangguan rasa nyaman.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien Ny.H dan An.N menggunakan metode SOAP, evaluasi dilakukan selama 3x24 jam dimana mencapai kriteria hasil berat badan membaik, porsi makan meningkat, suhu tubuh membaik, takikardi menurun, gelisah pasien menurun, keluhan sulit tidur menurun, jam tidur pasien membaik.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi Perawat Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lmapung

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini perawat dapat meningkatkan pemberian asuhan dengan cara melakukan semua tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku khususnya pada pasien thyfoid dengan masalah defisit nutrisi. Terutama kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya bagian gizi dan tim PKMRS (Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) dalam hal edukasi untuk pasien thypoid dengan masalah defisit nutrisi.

2. Bagi Poltekkes Tanjungkarang Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang

Diharapkan dengan adanya laporan ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan kepada semua *civitas akademika* Poltekkes Tanjungkarang khususnya jurusan keperawatan.

3. Saran Operasional yang bisa dilakukan

Disarankan agar mampu memilih makanan yang *hygenis* dan kandungan cukup vitamin, protein, karbohidrat, lemak yang bertesktur lunak (bubur) selama masa penyembuhan saluran pencernaan yang terinfeksi.