

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Setelah menguraikan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.W dengan *Thypoid* pada tanggal 16-18 desember 2014, penulis telah memperoleh gambaran secara nyata dalam merawat klien dengan *Thypoid*, serta memecahkan masalah yang timbul dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Maka pada kesempatan ini penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahap pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik yang dapat serta tanda dan gejala yang di temukan yaitu pasien mengatakan badan terasa panas, pusing, nyeri perut, mual, muntah, tidak nafsu makan, lidah terasa pahit berat badan turun dari 75½ kg menjadi 75 kg dan sebelumnya pasien mengatakan demam selama 7 hari. Hal ini tanda dan gejala yang ada pada teori sebagian besar ada pada klien, pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan typoid adalah dengan hasil uji widal positif.

Didapatkan pengkajian data berupa pasien mengatakan badan terasa panas, pusing, nyeri perut, mual muntah, tidak nafsu makan, lidah terasa pahit dan pasien tidak mengerti tentang penyakit yang di deritanya dan pada di tanya tentang penyakitnya pasien terlihat bingung. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 38<sup>0</sup>C, tinggi badan 165 cm, berat bdan 75kg dan lingkar lengan 29,5 cm. Dilakukan pemeriksaan

penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan uji widal dengan hasil Hb 12.0 g/dl, SGOT 106 u/L, SGPT 57 u/L, S.par A-O (+) 1/160,S.par C-O (+)1/160,S.par B-H (+)1/160.

## 2. Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang merupakan prioritas utama masalah keperawatan pada klien tersebut adalah Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Karena selain menggunakan prinsip kebutuhan dasar manusia Maslow tentang kebutuhan rasa aman dan nyaman juga dapat menyebabkan munculnya diagnosa keperawatan lainnya, dan diagnose lainnya yang di temukan adalah, nausea berhubungan dengan peningkatan asam lambung, nyeri perut berhubungan dengan fase imflamasi usus halus, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif.

## 3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan SMART (Spesific, Measurable, Achiveble, Realistic) yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien dimana dalam penyusunannya penulis melibatkan perawat ruangan, klien dan keluarga.

Perencanaan tindakan keperawatan di rumuskan juga memperhatikan situasi dank lien tersebut, karena bagaimanapun juga rencana ini di buang dengan melibatkan klien keluarga atau kerabat. Keluarga atau kerabat turut serta dalam perencanaan keperawatan karena diharapkan dengan adanya dukungan dan support mampu membawa klien ke proses penyembuhan. Rencana tindakan ini disusun secara sistematis ditambah kolaborasi dengan

berbagai pihak dari laboratorium, ahli gizi, dokter dan perawat lainnya.

#### 4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan sangat dibutuhkan kerja sama yang baik dengan perawat ruangan, dokter, ahli gizi, klien dan keluarga klien. Agar rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dapat dilaksanakan secara berkesinambungan sesuai dengan perencanaan dan sesuai dengan tujuan pada asuhan keperawatan yang di berikan pada klien.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan penulis mengoboservasi tanda tanda vital, mengompres air hangat di bagian lipat paha dan aksila untuk menurunkan demam, menganjurkan minum banyak 2-3liter/hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat demam, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik, mengkaji alergi makanan, mengkaji penyebab mual menghindari makanan yang menusuk hidung dan berbau tidak sedap, memonitor mual dan muntah, memonitor intake makanan, menganjurkan makan sedikit tapi sering untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan memperkecil resiko mual muntah, mengkaji nyeri, mengajarkan tehnik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, mengkaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, memberikan pendidikan kesehatan pada klien tentang penyakit yang di deritanya yaitu *Thypoid*.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Untuk evaluasi pada klien Tn.S dapat dikatakan berhasil karena klien sudah menunjukkan tanda peningkatan derajat kesehatannya seperti sudah tidak panas, tidak pusing dari suhu bandn 38<sup>0</sup>c menjadi 36,3<sup>0</sup>c, nyeri perut

hilang, rasa mual muntah hilang, mukosa bibir lembab, klien menghabiskan 1 porsi makanan yang di sediakan RS dengan diit lambung III, dan pasien sudah mengerti tentang penyakit yang di deritanya. Semua masalah keperawatan dapat teratasi dengan baik, dengan pendokumentasian yang baik dan benar.

## **B. SARAN**

### 1. Akademik

Dapat meningkatkan proses belajar mengajar terkait dengan Asuhan Keperawatan *Typoid* sehingga dapat meningkatkan kompetensi yang dicapai mahasiswa.

### 2. Rumah Sakit

Disarankan agar tetap memberikan penyuluhan kesehatan kepada klien dan keluarga dengan kelengkapan alat dan memberikan informasi kesehatan secara keseluruhan mengenai penyakit *Thypoid* untuk dapat menambah pengetahuan dan dapat menunjukan perubahan perilaku menuju ke arah peningkatan derajat kesehatan pada status yang lebih baik.

### 3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal mulai dari pendekatan, proses keperawatan secara komprehensif dengan lebih menguasai tentang konsep *Thypoid*.