

ABSTRAK

Putera ganda perkasa, 2017, Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Intoksikasi pembersih lantai di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.

Dosen Pembimbing : Ns. Ginanjar Sasmito Adi M.kep.,Sp.Kep.MB

Kata Kunci : Perilaku, Penderita Intoksikasi, Pencegahan Komplikasi Intoksikasi

Keracunan atau intoksikasi adalah suatu kejadian apabila substansi yang berasal dari alam ataupun buatan yang pada dosis tertentu dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan hidup yang bisa menyebabkan cedera atau kematian. Racun dapat memasuki jaringan hidup melalui beberapa cara yaitu termakan, terhirup, disuntikkan. Dengan berbagai macam penyebab dari keracunan misalnya keracunan botolium, keracunan jamur, keracunan keracunan jengkol, keracunan ikan laut, dan keracunan bahan kimia yang menimbulkan gejala-gejala seperti mual, muntah , wajah kemerahan (Raini, 2012).

Keracunan atau intoksikasi menurut WHO adalah kondisi yang mengikuti masuknya suatu zat psikoaktif yang menyebabkan gangguan kesadaran, kognisi, persepsi, afek, perilaku, fungsi, dan respon psikofisiologis. Menurut BPOM pada tahun 2013 , di Indonesia terjadi kasus keracunan nasional yang disebabkan oleh beberapa macam penyebab yaitu binatang, tumbuhan, obat tradisional, kosmetika, pestisida, kimia, NAPZA, obat pencemar lingkungan, makanan produk suplemen, minuman, dan campuran. Dimana penyebab terseringnya ialah keracunan obat-obatan yang dikonsumsi oleh masyarakat luas. Pada tahun 2008 terjadi 36.500 angka kematian akibat keracunan di Amerika Serikat angka ini meningkat lebih dari 6 kali lipat bila dibandingkan tahun 1980 dimana hanya terjadi 6.100 kasus kematian akibat keracunan. Dimana 9 dari 10 kasus kematian akibat keracunan tersebut disebabkan oleh obat-obatan (Raini, 2012).

Racun adalah zat/bahan yang apabila masuk ke dalam tubuh melalui mulut, hidung, suntikan dan absorpsi melalui kulit atau di gunakan terhadap organisme hidup dengan dosis relative kecil akan merusak kehidupan/ mengganggu dengan

serius fungsi satu/lebih organ atau jaringan. Sejarah mengatakan racun telah berpengaruh terhadap kesehatan terbukti karena ditemukan jamur yang mengandung racun dan berakibat kematian kepada yang memakannya dikarekan pada waktu itu belum ada penelitian tentang racun yang terkandung di dalam jamur, karena adanya bahan- bahan yang berbahaya, Menteri Kesehatan telah menetapkan No 435/MEN.KES/XI/1983 tanggal 16 November 1983 tentang bahan-bahan berbahaya atau yang dapat membahayakan kesehatan manusia secara langsung dan tidak langsung (Dasar, 2013).

Intoksikasi dapat diatasi dengan berbagai tindakan keperawatan misalnya berikan analgetik, kontrol jalan nafas, oksigenasi pantau kesemimbangan cairan elektrolit dan bilas lambung 100-200 ml. sedangkan untuk kasus ini Ny S tindakan keperawatannya dengan berikan analgetik, monitor vital sign, dan pantau cairan elektrolit dan dengan beragam gejala yang disebabkan oleh racun yang masuk ke dalam tubuh contohnya, pusing, mual muntah dan wajah memerah. *National capital posion center* Amerika Serikat menjelaskan data yang berasal dari 54.534 kejadian, keracunan sebesar 77% terjadi karena ketidaksengajaan yang biasanya berasal dari efek samping oleh pengobatan, pemakaian obat-obatan yang ketergantungan, dan percobaan bunuh diri. Paparan racun 75% dari angka kejadian terjadi pada orang-orang yang memakan obat atau penghirup racun, dan 44% dari jumlah kejadian melibatkan anak-anak yang berusia kurang dari 6 tahun. pada negara berkembang angka kematian yang disebabkan oleh keracunan tetap tinggi dikarenakan beberapa faktor, yaitu kurangnya regulasi terhadap peredaran obat-obatan dan bahan kimia yang berpotensi menyebabkan mortalitas dan morbiditas (Dasar, 2013).

A. Pendahuluan

Keracunan atau intoksikasi adalah keadaan patologik yang disebabkan oleh obat, serum, alkohol, bahan serta senyawa kimia toksik, dan lain-lain. Keracunan dapat diakibatkan oleh kecelakaan atau tindakan tidak disengaja, tindakan yang disengaja seperti usaha bunuh diri atau dengan maksud tertentu yang merupakan tindakan kriminal. Keracunan yang tidak disengaja dapat disebabkan oleh faktor lingkungan, baik lingkungan rumah tangga maupun lingkungan kerja (Raini, 2012).

Racun adalah zat yang ketika tertelan, terhisap, atau dihasilkan di dalam tubuh dalam jumlah yang relatif kecil menyebabkan cedera dari tubuh dengan adanya reaksi kimia. Keracunan melalui inhalasi dan menelan materi toksik, baik kecelakaan dan karena kesengajaan, merupakan kondisi bahaya yang mengganggu kesehatan bahkan dapat menimbulkan kematian. Sekitar 7% dari semua pengunjung departemen kedaruratan datang karena masalah toksik (Raini, 2012).

Etiologi

Keracunan dapat terjadi karena berbagai macam penyebab yang mengandung bahan berbahaya dan potensial dapat menjadi racun. Penyebab-penyebab tersebut antara lain: (Raini, 2012)

1. Makanan

Proses pembusukan merupakan proses awal dari akibat aktivitas mikroorganisme yang mempengaruhi langsung kepada nilai bahan makanan tersebut untuk kepentingan manusia. Selain itu, keracunan bahan makanan dapat juga disebabkan oleh bahan makanannya sendiri yang beracun, terkontaminasi oleh protozoa, parasit, bakteri yang patogen dan juga bahan kimia yang bersifat racun, di Indonesia ada beberapa jenis makanan yang sering mengakibatkan keracunan, antara lain:

a. Keracunan botulinum

Clostridium botulinum adalah kuman yang hidup secara anaerobik, yaitu di tempat-tempat yang tidak ada udaranya, kuman ini mampu melindungi dirinya dari suhu yang agak tinggi dengan jalan membentuk spora.

b. Keracunan jamur

Gejala muncul dalam jarak beberapa menit sampai 2 jam sesudah makan jamur yang beracun, gejala tersebut berupa sakit perut yang hebat, muntah, mencret, haus, berkeringat banyak, kekacauan mental, pingsan.

c. Keracunan jengkol

Keracunan jengkol terjadi karena terbentuknya kristal asam jengkol dalam saluran kencing. Ada beberapa hal yang diduga mempengaruhi timbulnya keracunan, yaitu: jumlah yang dimakan, cara penghidangan dan makanan penyerta lainnya, gejala klinisnya seperti: sakit pinggang yang disertai dengan sakit perut, nyeri sewaktu kencing, dan kristal-kristal asam Jengkol berwarna putih nampak keluar bersama air kencing, kadang-kadang disertai darah.

d. Keracunan ikan laut

Beberapa jenis ikan laut dapat menyebabkan keracunan. Diduga racun tersebut terbawa dari ganggang yang dimakan oleh ikan itu. Gejala-gejala keracunan berbagai binatang laut tersebut muncul kira-kira 20 menit sesudah memakannya. Gejala itu berupa: mual, muntah, kesemutan di sekitar mulut, lemah badan dan susah bernafas.

e. Bahan Kimia

Keracunan bahan kimia biasanya melibatkan bahan-bahan kimia biasa seperti bahan kimia rumah, produk pertanian, produk tumbuhan atau produk industri. Beberapa jenis bahan kimia yang harus diperhatikan karena berbahaya adalah: (Dewi, 2011).

Tabel 2.1 Dampak dari macam-macam bahan kimia

Bahan Kimia	Penjelasan	Potensi Bahaya Kesehatan
AgNO ₃	Senyawa ini beracun dan korosif. Simpanlah dalam botol berwarna dan ruang yang gelap serta jauhkan dari bahan-bahan yang mudah terbakar.	Dapat menyebabkan luka bakar dan kulit melepuh. Gas/uapnya juga menyebabkan hal yang sama.
HCl	Senyawa ini beracun dan bersifat korosif terutama dengan kepekatan tinggi.	Dapat menyebabkan luka bakar dan kulit melepuh. Gas/uapnya juga menyebabkan hal yang sama.
H ₂ S	Senyawa ini mudah terbakar dan beracun	Menghirup bahan ini dapat menyebabkan pingsan, gangguan pernafasan, bahkan kematian.
H ₂ SO ₄	Senyawa ini sangat korosif, higroskopis, bersifat membakar bahan organik dan dapat merusak jaringan tubuh. Gunakan ruang asam untuk proses pengenceran dan hidupkan kipas penghisapnya.	Jangan menghirup uap asam sulfat pekat karena dapat menyebabkan kerusakan paru-paru, kontak dengan kulit menyebabkan dermatitis, sedangkan kontak dengan mata menyebabkan kebutaan.
NaOH	Senyawa ini bersifat higroskopis dan menyerap gas CO ₂ .	Dapat merusak jaringan tubuh.
NH ₃	Senyawa ini mempunyai bau yang khas.	Menghirup senyawa ini pada konsentrasi tinggi dapat menyebabkan pembengkakan saluran

		pernafasan dan sesak nafas. Terkena amonia pada konsentrasi 0.5% (v/v) selama 30 menit dapat menyebabkan kebutaan.
HCN	Senyawa ini sangat beracun.	Hindari kontak dengan kulit. Jangan menghirup gas ini karena dapat menyebabkan pingsan dan kematian.
HF	Gas/uap maupun larutannya sangat beracun.	Dapat menyebabkan iritasi kulit, mata, dan saluran pernafasan.
HNO ₃	Senyawa ini bersifat korosif.	Dapat menyebabkan luka bakar, menghirup uapnya dapat menyebabkan kematian.

f. Gigitan ular berbisa

Gigitan ular yang berbisa, biasanya hanya meninggalkan bekas gigitan yang lebih sedikit, dan yang paling menonjol adalah bekas gigi taring yang runcing dan lebih besar dari gigi lainnya.

B. Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya tulis ilmiah ini adalah metode dan deskriptif yaitu membuat gambaran suatu keadaan secara objektif untuk menjawab permasalahan permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses keperawatan, teknik pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tempat dan waktu pelaksanaan studu kasus.

Tempat pengumpulan data di ruang melati, RSD Balung Kecamatan Balung

Kabupaten Jember.

2. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses Keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya.
3. Diagnosa Keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok.
4. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk pencegahan, mengurangi dan masalah-masalah yang mudah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah-masalah secara efektif dan efisien.
5. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data berkelanjutan, respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.
6. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan, Teknik dan pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :
 - a. Pengamatan atau observasi
Pengumpulan data ini dengan cara melihat langsung objek dengan menggunakan seluruh indra terhadap keluarga dan lingkungan.
 - b. Penelusuran literatur atau dokumentasi
Pengumpulann data dengan menggunakan bahan literature yang ada (buku, majalah, laporan, jurnal, dll) baik sebagian maupun seluruhnya.
 - c. Pemeriksaan fisik
Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut hingga ujung kaki dengan metode Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi
 - d. Interview atau wawancara
Pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung pada klien dan keluarga dengan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi yang di alami oleh klien.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah,N, 2014).

Penulis melakukan pengkajian pada saat klien Ny S dirawat pada hari ke tiga di Ruang Melati RSD Balung dengan diagnosa medis Intoksikas pembersih lantai porstex. klien menceritakan pada tanggal 21 November meminum pembersih lantai merk posrtex, dengan jenis HCL(Asam klorida) kurang lebih 100 cc. pada tahap pengkajian menurut teori ada beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu observasi kepada klien, mewawancarai dengan klien, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, catatan medis, catatan keperawatan dan informasi dari perawat ruangan. Hasil pengkajian Ny S adalah klien merasakan nyeri dengan tingkat skala nyeri 5, nyeri seperti terbakar, merasa gelisah dan klien tidak bisa menelan makanan akibat akibat nyeri. nyeri klien bertambah pada saat menelan makanan, Sedangkan teori menjelaskan gejala dengan keracunan mulut terasa panas, mual, muntah dan wajah memerah dll.

Faktor pendukung yang penulis temukan adalah sikap klien dan keluarga yang kooperatif juga membantu penulis saat melakukan pengkajian pada klien dan penulis menemukan faktor menghambat dalam pengkajian saat ditanya masalah internal dalam keluarganya yang menyebabkan klien meminum pembersih lantai porstex.

2. Diagnosa

Pada kasus intoksikasi menurut teori diagnosa yang mungkin muncul adalah Pola nafas tdak efektif berhubungan dengan obstruksi trakheobronkeal, Defisit volumecairan berhubungan dengan output berlebihan, Perubahan

nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan kekurangan O₂. Sedangkan hasil diagnosa yang sesuai dengan kondisi Ny S yaitu Nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera kimiawi, Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, Stres berlebihan yang berhubungan dengan stress yang berulang (Nanda, 2015)

Diagnosa di atas sesuai dengan kondisi Ny S dan sesuai prioritas, yang pertama yaitu Nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera kimiawi yang ditandai dengan Skala nyeri 5, Meringis, Gelisah, dan Perilaku distraksi keluhan ini yang pertama dikeluhkan oleh klien, yang kedua yaitu Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan factor biologis yang ditandai dengan frekuensi makan 1 kali sehari dihabiskan ¼ porsi, Mukosa bibir kering, Bising usus hiperaktif 39x/ menit dan Ketidak mampuan memakan makanan karena klien mengeluh sakit pada saat menelan makanan ataupun minuman, dan yang ketiga yaitu harga diri rendah yang berhubungan dengan terpapar peristiwa traumatik pada saat dikaji klien mengatakan meminum pembersih lantai dikarenakan ada masalah internal dalam keluarganya namun tidak secara detail dijelaskan oleh klien maupun oleh keluarganya, jadi diagnosa yang diangkat kepada Ny S tidak sesuai dengan teori yang ada menurut peneliti dikarenakan karena permasalahannya adalah dengan sengaja meminum bahan kimia pembersih lantai dan menghasilkan Diagnosa stress yang berhubungan dengan stressor berulang yang membuat berbeda dengan teori yang ada.

3. Perencanaan

Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori dan prinsip SMART (*Spesifik, Measurable, Achipable, Rasional and Time*) yang meliputi tujuan umum, tujuan khusus dan kriterias hasil serta penulisan dalam rencana tindakan keperawatan dengan menggunakan kata perintah (Marylin, 2010).

Perencanaan untuk diagnosa nyeri yang berhubungan dengan agen cedera kimiawi yaitu, monitor TTV dan kaji nyeri., tentukan tingkata kenyamanan psikologis individu dengan melakukan sentuhan, ajarkan klien tehnik distraksi relaksasi, kompres menggunakan air hangat, dukung kemampuan mengatasi situasi secara berangsur-angsur, tingkatkan waktu klien dalam istirahat, ajarkan keluarga/ orang yang penting untuk bisa melakukan penanganan melalui distraksi relaksasi, berikan penjelasan kepada pasien tentang kompres air hangat, dan kolaborasi dengan tim dokter Tentang pemberian obat analgetik

Perencanaan untuk diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan gangguan menelan makanan yaitu, monitor (hasil produksi) pergerakan usus meliputi frekuensi, bentuk, volume, dan warna dengan cara yang tepat. timbang BB secara teratur, inruksikan makan sedikit tapi sering, pilih menu sesuai selera klien, menjelaskan tentang pentingnya makan sedikit tapi sering, dan kolaborasi pemberian obat analgetik

Perencanaan untuk diagnosa harga diri rendah yang berhubungan terpapar peristiwa traumatik yaitu, kaji perasaan klien, bina hubungan saling percaya, berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga cara meningkatkan kepercayaan klien berikan informasi tentang pentingnya komunikasi dengan orang lain, dan anjurkan klien bercerita kepada orang lain.

Pada perencanaan yang akan dilakukan pada Ny S sesuai teori menjelaskan bahwa dengan diagnosa nyeri akan dilakukan tindakan keperawatan misalnya dengan kompres air hangat dan lakukan pijat masase namun pada keadaan Ny S rencana tersebut tidak berkesinambungan dikarenakan karena region dan jenis kelamin pasien. namun peneliti merencanakan tindakan keperawatan dengan cara distraksi relaksasi dikarenakan tindakan ini sangat cocok dengan kondisi klien diluar dari tindakan memberikan obat parenteral analgetik

4. Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang

telah diterapkan. tindakan kepada Ny S pada hari pertama adalah bina hubungan saling percaya, injeksi iv ranitidine 50 mg, injeksi iv ceproz 2 g, injeksi omeprazole 40 mg, anjurkan makan lewat NGT menyuapi klien, anjurkan berbicara kepada orang lain, menganjurkan makan sedikit tapi sering, edukasi klien dan keluarga tentang pemasangan NGT, menganjurkan makanan sesuai selera klien, Memberikan informasi tentang kebutuhan gizi klien, edukasi keluarga klien untuk memahami keadaan klien, dan Observasi ttv sebagai hasilnya TD = 120/80, N = 100, RR = 24, S = 36.

Sedangkan pada hari kedua tindakannya adalah, menyuapi klien, injeksi iv ranitidine 50 mg, injeksi iv ceproz 2 g, injeksi omeprazole 40 mg, bina hubungan saling percaya, edukasi cara meningkatkan harga diri rendah, edukasi keluarga dan klien tentang pentingnya pemasangan NGT, Memberikan oral parenteral (antasida doen), mengambil darah klien untuk cek laboratorium, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan makan sesuai selera klien, Observasi ttv sebagai hasilnya TD = 110/8, N = 110, RR = 22, S = 37

Dan pada hari ketiga tindakannya adalah, mengganti infus hydromal, injeksi iv ranitidine 50 mg, injeksi iv cepraz 2 g, injeksi omeprazole 40 mg, membatasi pengunjun dan memberikan situasi yang nyaman, melakukan kompres air hangat, menganjurkan makan sedikit tapi sering, memberikan informasi tentang kebutuhan gizi klien, anjurkan klien berbicara dengan orang lain, menganjurkan makanan sesuai selera klien, Observasi ttv dan sebagai hasilnya TD = 120/70, N = 100, RR = 24, S = 36. Tindakan ini diharapkan individu dan keluarga melaporkan keinginan untuk berubah atau memulai perubahan dengan pola hidup yang sehat setelah diberikan tindakan keperawatan dan pendidikan kesehatan.

Kondisi Ny S yang tidak bisa menelan makanan peneliti menganjurkan pemasangan NGT namun keluarga pasien menolak untuk diberikan tindakan pemasangan NGT dikarenakan trauma dengan saudaranya yang

sakit dan meninggal dunia, seharusnya keluarga klien tidak menolak karena tindakan tersebut bertujuan untuk menstabilkan nutrisi klien yang tidak bisa menelan makanan akibat nyeri karena meminum bahan kimia pembersih lantai.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan selain itu tahap ini juga merupakan tahap penilai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan. Penulis menggunakan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif, dalam hal ini evaluasi formatif dicantumkan dalam catatan keperawatan berupa respon dan evaluasi sumatif menilai apakah tujuan dapat tercapai atau tidak, yaitu dengan SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan planning). Faktor pendukung bagi penulis adalah tersedianya catatan keperawatan yang lengkap dan kerja sama yang baik dengan perawat ruangan (Rohmah,N, 2014).

Dari Intervensi yang dilakukan pada ke 3 diagnosa, intervensi yang berhasil secara keseluruhan terdapat pada Intervensi diagnosa 1 dan 2, Ketidak berhasilan diagnosa 3 dikarenakan peneliti tidak tau pasti penyebab dari keluhan diagnosa 3 yaitu pada permasalahan internal keluarga. Karena klien dan keluarga tidak memberikan jawaban saat di kaji tentang masalah internal dalam keluarga Ny.S yang menyebabkan klien meminum pembersih lantai porstex. Seharusnya keluarga klien maupun klien mau menceritakan dengan jelas mengapa klien dengan sengaja meminum bahan kimia pembersih lantai agar tenaga kesehatan mengetahui dengan jelas penyebab dan bisa memberikan tindakan yang sesuai.

D. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

a) Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan peneliti di peroleh, klien meminum pembersih lantai ini di karenakann ada masalah internal di keluarga. Dampak dari meminum pembersih lantai adalah rasa nyeri pada lehernya, pada saat beraktivitas maupun tidak beraktivitas dan pada saat klien akan makan.

b) Diagnosis Keperawatan

Diagnosa yang dirumuskan oleh peneliti tidak seluruhnya sama dengan teori dikarekanan peneliti merumuskan sesuai kondisi dan permasalahan klien. Diagnosis Keperawatan yang dirumuskan oleh peneliti yaitu , Nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera kimiawi, Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, Stres berlebihan yang berhubungan dengan stress yang berulang

c) Intervensi

Intervensi yang telah dirancang, disesuaikan dengan diagnosa yang di angkat pada Ny. S, Intervensi ini digunakan sebagai patokan peneliti untuk memberi Implementasi pada klien sesuai yang dibutuhkan. Namun ada tindakan yang yang tidak bisa dilakukan dikarenakan tidak sesuai dengan kondisi klien yang seorang perempuan dan region nyeri yang ada di daerah leher misalnya melakukan kompres air hangat dan lakukan masase (Rohmah,N, 2014)

d) Implementasi

Peneliti tidak mengalami kendala pada saat melakukan penelitian pada saat implementasi yang dilakukan pada Ny. S dan keluarganya. Keluarga dan Ny. S sangat menerima peneliti dan sangat kooperatif. Kecuali pada saat peneliti menganjurkan pemasangan NGT yang bertujuan menstabilkan nutrisi klien karena tidak bisa menelan makanan, namun respon klien dan keluarga menolak tindakan pemasangan NGT dikarenakan trauma dengan saudaranya yang sakit dan meninggal dunia.

e) Evaluasi

Dari Intervensi yang dilakukan pada ke 3 diagnosa, intervensi yang berhasil secara keseluruhan terdapat pada Intervensi diagnosa 1 dan 2, Ketidak berhasilan diagnosa 3 dikarenakan peneliti tidak mengetahui secara pasti penyebab dari keluhan diagnosa 3 yaitu pada permasalahan internal keluarga. Karena klien dan keluarga tidak memberikan jawaban saat di kaji tentang masalah internal dalam keluarga Ny.S yang menyebabkan klien meminum pembersih lantai porstex.

A. Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Dengan berkembangnya zaman, akan berkembang pula kebutuhan masyarakat akan kesehatan, diharap kitasebagai petugas kesehatan mampu memberikan asuhan keperawatan secara utuh dan terorganisir kepada individu, keluarga, dan masyarakat peningkatan mutu pelayanan di dalam kantor maupun di lapangan sangat diharapkan untuk lebih optimal dan menyeluruh. sehingga masyarakat kita tidak lagi tabu dengan dunia kesehatan, dengan harapan dapat

meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Rumah sakit)

Lebih meningkatkan pelayanan kesehatan seperti yang seharusnya dilakukan agar diagnosa dapat ditegakkan. Dan pelaksanaannya pun sesuai dengan kondisi klien yang ada agar masalah yang ada pada klien bisa semuanya

diatasi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat mewujudkan perawat yang profesional. Yang bisa secara efektif menyelesaikan permasalahan yang ada pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Clevo,R.(2012)..*Asuhan keperawatan medical bedah dan penyakit dalam*
Jogyakarta.
- Dasar,B.r.(2013).*Gambaran konsumsi pangan, dan penyakit tidak menular*
penduduk indonesia.badan penelitian pengembangan kesehatan RI.
- Dewi H Suprobo,B.(2011).*Bagaimana cara mengenali dan penatalaksanaan*
Intoksikasi.*Jurnal kardiologi indonesia*,Vol 32.
- Marylin,D.(2010).*Rencana asuhan keperawatan Edisi 3*.Jakarta:EGC
- Nanda.(2015).*Diagnosis keperawatan Edisi 10*.Jakarta:EGC
- Raini,M.(2012).*Toksikologi pestisida dan penanganan akibat keracunan*
pestisida.Vol 17.

- Rohmah,N.(2014).*Proses keperawatan teori dan aplikasi*.Jogjakarta:Ar-Ruzz Media.
- Rezikasari, I, (2014, September minggu). Hati-hati, cairan pembersih lantai ternyata membahayakan kesehatan. Retrieved juli senin, 2017, from republika.co.id: <http://www.republika.co.id>
- Siti Aisyah kurniasih, O,S. (2013). Faktor-faktor yang terkait paparan pestisida. *Jurnal kesehatan lingkungan indonesia*, Vol
- Wilkinson,J,M.(2016).*Diagnosis keperawatan, intervensi NIC, hasil NOC*.Jakarta:EGC