

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Penulis mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam *Typhoid* Dengan Defisit Nutrisi. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi sebagai berikut :

1. Pengkajian yang sesuai dengan teori berupa mengkaji identitas pasien sekaligus identitas orang tua pasien, data fisik yang berupa keluhan utama saat masuk rumah sakit yang berupa pasien mengeluh panas, mual, muntah, penurunan nafsu makan dan nyeri abdomen, diagnosa medis saat ini dan riwayat keluhan saat ini. Terdapat pengkajian riwayat pre natal, post natal, riwayat imunisasi, pengukuran antropometri berat badan, status gizi pasien dan kemampuan makan. Beberapa data pengkajian yang tidak sesuai dengan teori dan tidak dikaji pada kasus yaitu pengkajian pemeriksaan fisik yang berupa pemeriksaan mulut berupa nafas berbau tidak segar, lidah kotor, bibir pecah-pecah, konstipasi, diare dan pemeriksaan abdomen perut kembung. Pada kasus An. AW dan An. AP pasien mengalami tanda gejala minor defisit nutrisi berupa penurunan nafsu makan, nyeri abdomen, mual dan muntah.
2. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan berupa hipertermia berhubungan dengan penyakit atau trauma ditandai dengan pasien mengalami demam dengan suhu 37 derajat celcius, kulit kemerahan, kulit teraba panas atau

hangat. Menurut teori, diagnosa yang dirumuskan sudah sesuai dengan masalah yang biasanya muncul dalam penyakit demam *typhoid*. Penelitian ini berfokus pada diagnosa defisit nutrisi berdasarkan teori pasien mengalami tanda gejala minor defisit nutrisi berupa penurunan nafsu makan, nyeri abdomen, mual dan muntah.

3. Intervensi keperawatan yang disusun sesuai dengan diagnosa yang dirumuskan pada pasien 1 dan 2 yaitu intervensi untuk diagnosa hipertermia. Menurut teori, intervensi yang disusun merupakan intervensi untuk diagnosa defisit nutrisi. Tidak terdapat intervensi yang mengarah kepada diagnosa defisit nutrisi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan berupa mengobservasi tanda vital tiap shift pagi, siang dan malam, mengukur balance cairan tiap shift. Implementasi yang dilakukan yang sesuai dengan teori mengenai defisit nutrisi yaitu adanya implementasi mengenai berat badan yang dipantau dan diet yang diberikan untuk pasien.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan format evaluasi SOAP yang sudah sesuai dengan acuan teori peneliti. Evaluasi keperawatan yang dilakukan merupakan evaluasi yang mengarah pada diagnosa hipertermia.

## **B. Saran**

Adapun saran dari peneliti berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Bagi pihak Rumah Sakit khususnya perawat diharapkan dapat melakukan dokumentasi keperawatan secara mendetail dan komprehensif serta menggunakan standar dan pedoman sesuai dengan perkembangan keilmuan

terbaru sehingga perawat mampu melakukan asuhan keperawatan yang lebih optimal dan berfokus terhadap masalah yang dialami pasien.

2. Bagi peneliti lain diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan khususnya keperawatan anak serta digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.