

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada An. B dengan *typhoid fever* di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito selama tiga hari (9 – 11 Mei 2022) dapat terselesaikan setelah melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan, pelaksanaan evaluasi keperawatan, dan pendokumentasian hasil tindakan keperawatan.

1. Pengkajian

Penulis mampu melaksanakan pengkajian pada An. B yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pengumpulan data yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen dengan data rekam medis pasien. Hasil pengkajian didapatkan data objektif dan data subjektif yang menunjukkan tanda dan gejala yang serupa pada pasien anak dengan *typhoid fever*.

2. Diagnosis keperawatan

Penegakan diagnosis ini disesuaikan dengan batasan karakteristik respon keluhan pasien yang ditemukan saat pengkajian dan ditegakkan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Penulis mampu menegakkan lima masalah keperawatan dengan urutan prioritas intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, risiko defisit nutrisi

berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, konstipasi berhubungan penurunan motilitas gastrointestinal, dan risiko infeksi.

3. Intervensi keperawatan

Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) tahun 2019 yang dipilih sesuai dengan kondisi pasien, yaitu melalui rencana tindakan manajemen energi, dukungan perawatan diri, pemberian oksigen, pemantauan tanda vital, manajemen nutrisi, manajemen cairan, dukungan perawatan diri, manajemen nyeri, manajemen eliminasi fekal, manajemen konstipasi, dan pencegahan infeksi.

4. Implementasi keperawatan

Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan selama tiga hari perawatan pada An. B. Dalam pelaksanaannya, implementasi dapat terealisasi sesuai dengan rencana tindakan yang penulis susun sebelumnya.

5. Evaluasi keperawatan

Penulis mampu melaksanakan evaluasi dengan metode evaluasi hasil pada pasien untuk mengetahui ketercapaian dari kriteria hasil yang telah ditentukan. Evaluasi yang dilaksanakan pada An. B dilaksanakan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan lima masalah keperawatan yang

ditegakkan, empat masalah dapat teratasi penuh sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan penulis sedangkan pada masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian.

6. Dokumentasi keperawatan

Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari perawatan sesuai dengan respon dan kondisi pasien dan keluarga pasien. Penulis mencantumkan nama terang, tanda tangan, tanggal, dan waktu yang jelas dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

7. Faktor pendukung dan penghambat

Asuhan keperawatan pada An. B dapat terlaksana didukung oleh pasien dan keluarga pasien yang kooperatif dalam pemberian asuhan keperawatan, serta penerimaan yang baik oleh kepala ruangan dan tim perawat di ruangan turut serta mendukung terlaksananya implementasi keperawatan, sedangkan faktor penghambat yang dirasakan penulis pada keterbatasan waktu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis tidak dapat melaksanakan dinas selama tiga kali dalam sehari sehingga beberapa tindakan keperawatan didelegasikan kepada tim perawat

ruangan yang bertugas dan penulis memantau dari hasil monitoring catatan terintegrasi dalam data rekam medis pasien.

B. Saran

1. Bagi Perawat Anak RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Bagi perawat anak diharapkan penulisan asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai gambaran tatalaksana dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) terutama dalam intervensi manajemen nutrisi dengan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) pada anak *typhoid fever* dengan melibatkan orang tua dalam memotivasi anak makan sedikit tapi sering agar nafsu makan meningkat dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan intervensi pencegahan infeksi melalui demonstrasi *hand hygiene* dalam upaya pencegahan penyebaran infeksi nosokomial dan bakteri pathogen pada anak dan keluarga agar pelayanan dapat diberikan secara optimal khususnya dalam merawat anak dengan *typhoid fever*.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien mendapatkan layanan asuhan keperawatan dengan tatalaksana pada anak *typhoid fever* secara komprehensif berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) untuk meningkatkan status kesehatan dan bagi keluarga hendaknya dapat digunakan sebagai bahan edukasi dalam mengasuh anak sakit agar senantiasa mampu menerapkan dan mengatur pola kesehatan anak yang mengalami *typhoid fever* melalui anjuran

makan diet TKTP yang diikuti menghindari pantangannya dan memerhatikan *personal hygiene* pada anak khususnya *hand hygiene*.