

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.D yang menderita LLA dengan pemberian madu untuk mengatasi masalah gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An.D dengan LLA diketahui memiliki mukositis pada mukosa mulut kurang lebih 1 minggu yang lalu pasca kemoterapi. Hasil pengkajian Instrumen Oral Assessment Guide (OAG) didapatkan bahwa mukositis An.D berada pada kategori berat dengan skor 19. Anak demam dengan suhu $38,9^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat, dan tampak anak sering meringis. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa nilai trombosit An.D adalah $11 \cdot 10^3/\text{mm}^3$.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat ada 4 yaitu : diagnosa pertama resiko perdarahan d.d pada pemeriksaan labor didapatkan hasil Trombosit rendah $11 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ dan tampak lesi pada rongga mulut, diagnosa kedua gangguan integritas jaringan b.d efek samping terapi yang d.d kerusakan jaringan mukosa mulut (Ulserasi, lidah tampak mengkilap dan papila lidah kurang terlihat, gusi tampak kemerahan dan bengkak, serta An.D tampak sulit menelan dan sulit berbicara, diagnosa ketiga pertermia b.d proses penyakit d.d peningkatan suhu tubuh, dan diagnosa keempat resiko infeksi d.d leukemia limfoblastik akut (LLA), demam, serta pemeriksaan labor dengan nilai leukosit rendah yaitu $0,49 \cdot 10^3/\text{mm}^3$.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan disesuaikan dengan intervensi standar diagnosa keperawatan Indonesia (SIKI) dan melakukan penerapan *evidence base nursing* (EBN). Intervensi yang diberikan diantaranya pencegahan perdarahan, perawatan integritas jaringan, manajemen hipertermia, dan pencegahan infeksi.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan adalah perawatan integritas kulit dengan penerapan EBN yaitu implementasi pencegahan perdarahan dengan terapi farmakologi pemberian TC untuk mengatasi resiko perdarahan, perawatan integritas jaringan dengan pemberian madu untuk mengatasi mukositis sebanyak 3 kali sehari setiap selesai makan. Berikutnya implementasi manajemen hipertermia untuk mengatasi hipertermia dan implementasi pencegahan infeksi untuk mengatasi resiko infeksi.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan masalah risiko perdarahan teratasi sebagian, gangguan integritas jaringan teratasi sebagian, masalah hipertermia teratasi, dan masalah risiko infeksi teratasi sebagian. Penerapan EBN terapi madu dapat dipahami serta pada pelaksanaannya dapat dilakukan mandiri oleh keluarga An.D untuk mengatasi oral mukositis yang diderita An.D.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien leukemia limfoblastik akut (LLA) yang mengalami gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tindakan alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan dalam perawatan oral mukositis sebagai salah satu intervensi mandiri perawat. Pemberian madu dapat disosialisasikan kepada pasien dan keluarga untuk pencegahan maupun pengobatan oral mukositis akibat kemoterapi.

3. Bagi Penulis Selanjutnya.

Diharapkan dapat meningkatkan keahlian, penerapan intervensi, dan mengevaluasi terapi yang digunakan dalam penelitian ini serta bisa memodifikasi terapi dengan melakukan intervensi sebelum terjadinya oral mukositis akibat kemoterapi.

