

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada An.S, anak laki-laki usia 9 tahun 7 bulan dengan diagnosis *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) risiko tinggi, telah dilaksanakan selama tiga hari di ruang rawat inap anak kronik RSUP Dr. M. Djamil Padang menggunakan pendekatan Evidence Based Nursing (EBN). Pendekatan ini menggabungkan hasil riset ilmiah, pengalaman klinis, serta nilai dan preferensi pasien untuk memberikan pelayanan yang efektif dan tepat sasaran.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.S yang menderita *Acute Limfoblastik Leukemia* (ALL) dengan pemberian madu untuk mengatasi masalah gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis, maka dapat disimpulkan bahwa

1. Hasil pengkajian menunjukkan An.S mengalami mukositis oral tingkat sedang yang ditandai dengan ulserasi pada mukosa mulut, nyeri menelan, serta penurunan nafsu makan. Pasien juga mengalami hipertermia dengan suhu 38°C dan trombositopenia dengan trombosit terendah 17.000/mm³ disertai perdarahan gusi dan petekie. Pemeriksaan laboratorium lainnya menunjukkan leukositosis ringan dan hemoglobin menurun, sedangkan hasil antropometri menunjukkan defisit nutrisi ringan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada An.S berdasarkan hasil pengkajian selama tiga hari perawatan di ruang rawat inap anak kronik RSUP Dr. M. Djamil Padang meliputi gangguan integritas jaringan

mukosa mulut, dibuktikan dengan adanya ulserasi pada mukosa mulut, nyeri saat menelan, lidah tampak kotor, bibir kering, air liur kental, dan skor OAG sebesar 15; diagnosa hipertermia, dibuktikan dengan suhu tubuh mencapai 38°C, tubuh terasa hangat saat disentuh, dan wajah tampak kemerahan; diagnosa defisit nutrisi, dibuktikan dengan intake makan menurun sejak hari pertama rawat, nyeri menelan akibat mukositis, dan hasil antropometri menunjukkan status gizi kurang dan berat badan turun 3 kg; serta diagnosa risiko perdarahan, dibuktikan dengan kadar trombosit rendah yaitu 17.000/mm³, ditemukannya perdarahan gusi, dan adanya petekie pada kulit pasien. Keempat diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif pasien, hasil pemeriksaan fisik, serta hasil laboratorium yang mendukung kondisi klinis An.S selama menjalani siklus kemoterapi fase kedua.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada An.S meliputi perawatan mukosa mulut menggunakan terapi madu topikal dan kumur sebanyak tiga kali sehari untuk mengatasi gangguan integritas jaringan, manajemen hipertermia melalui kompres hangat, penggantian linen, dan pemberian paracetamol, pemberian diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) 2000 kkal serta edukasi nutrisi untuk mengatasi defisit nutrisi, serta pemantauan tanda perdarahan, edukasi makanan sumber vitamin K, dan kolaborasi pemberian transfusi trombosit untuk mengatasi risiko perdarahan.
4. Implementasi dilakukan selama tiga hari di ruang rawat inap anak kronik RSUP Dr. M. Djamil Padang, di mana perawat melaksanakan seluruh

intervensi sesuai rencana setiap hari. Pelaksanaan meliputi pemberian terapi madu dan pemantauan kondisi mukosa mulut, pemberian kompres hangat dan paracetamol untuk menurunkan suhu tubuh, pendampingan makan dan pemantauan asupan makanan setiap jam makan, serta pemantauan tanda dan gejala perdarahan dan pelaksanaan kolaborasi transfusi trombosit sesuai order dokter.

5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa gangguan integritas jaringan dinyatakan teratasi dengan penurunan skor OAG dari 15 menjadi 10, hipertermia teratasi dengan suhu turun menjadi $36,9^{\circ}\text{C}$ pada hari ketiga, defisit nutrisi teratasi sebagian dengan peningkatan intake makan dari makanan cair ke makanan lunak dengan porsi hampir penuh, dan risiko perdarahan teratasi sebagian dengan kenaikan trombosit menjadi $26.000/\text{mm}^3$ meskipun masih di bawah normal sehingga perlu pemantauan lanjutan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi ini diharapkan dapat dijadikan bahan ajar dan referensi ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti, khususnya pada pasien anak dengan kanker dan komplikasi mukositis.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi ini dapat dijadikan dasar pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan madu sebagai terapi pendukung pada pasien anak dengan mukositis, serta memperkuat peran perawat dalam intervensi mandiri berbasis EBN.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan durasi intervensi yang lebih panjang dan jumlah subjek yang lebih besar untuk mengevaluasi efektivitas terapi madu secara lebih komprehensif dan dapat digeneralisasi. Uji klinis terkontrol juga dianjurkan agar hasilnya lebih kuat secara ilmiah.

