

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.R yang menderita Teratoma dengan pemberian terapi *Swedish Massage* untuk mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An. R berusia 4,5 tahun dengan Teratoma on kemoterapi siklus ke-5 pada pengkajian tanggal 18 Oktober 2025 ditemukan An. R mengeluh mual dan telah muntah empat kali, nafsu makan berkurang, terdapat penurunan BB 1,5 selama 1 bulan terakhir (turun 10,7%) dengan IMT  $13,85 \text{ kg/m}^2$  (-1 SD) dan anak mengeluh letih, dan tidak mampu mempertahankan aktivitas seperti ke kamar mandi dan bermain, anak hanya terbaring di tempat tidur dan dipakaikan *pampers*, didapati peningkatan leukosit dan ana sudah batuk 2 hari sebelum masuk RS.
2. Diagnosis keperawatan yang diangkat adalah nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan An. R mual dan muntah sebanyak 4 kali, diagnosa kedua adalah defisit nutrisi berhubungan dengan efek samping kemoterapi ditandai dengan asupan makanan An.R tidak adekuat dan terdapat penurunan BB 10,7% dari 14 kg ke 12,5 Kg. Diagnosa ketiga adalah kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan badan terasa letih dan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin. Diagnosa keempat Adalah risiko

3. infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder d.d immunosupresi dan leukosit meningkat  $28,32 \cdot 10^3/\text{mm}^3$  dan orangtua mengatakan anak juga mengalami batuk sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit dan ada demam.
4. Intervensi keperawatan yaitu manajemen mual, manajemen nutrisi, manajemen energi dan pencegahan infeksi.
5. Implementasi yang dilakukan setelah kemoterapi selama 3 hari dengan kategori penilaian setelah intervensi *Swedish Massage* yang dilakukan 30 menit sebelum kemoterapi dimulai, kemudian dilakukan pengukuran menggunakan skor *Rhodes INVR*. Pada hari ke-1 sebelum kemoterapi untuk kategori mual dan muntah akibat kemoterapi antisipatif/*anticipatory CINV* (12 jam dalam 24 jam sebelum kemoterapi) didapatkan hasil skor 2 (mual muntah ringan) pukul 13.00 WIB, dilanjutkan dengan pengukuran kategori mual dan muntah akut/*acute CINV* (rentang 12 jam dalam 24 jam setelah kemoterapi) hari pertama didapatkan skor 17 (mual muntah berat) pukul 21.00 WIB. Pada hari ke-2 dilanjutkan dengan pengukuran kategori mual dan muntah akibat kemoterapi akut/*acute CINV* (rentang 12 jam dalam 24 jam setelah kemoterapi) didapatkan skor 9 (mual muntah sedang) pukul 21.00 WIB. Pada hari ke-3 dilanjutkan dengan pengukuran kategori mual dan muntah akibat kemoterapi akut/*acute CINV* (12 jam dalam 24 jam setelah kemoterapi) didapatkan skor 4 (mual muntah ringan) pukul 21.00 WIB.

6. Hasil evaluasi pada An. R didapatkan masalah, nausea teratasi sebagian, defisit nutrisi teratasi sebagian, kelelahan teratasi Sebagian dan risiko infeksi teratasi sebagian.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Agar bisa menjadi bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pemberian terapi *Swedish Massage* untuk mengatasi mual dan muntah akibat kemoterapi sebagai terapi non farmakologis.

### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran dan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dalam mengatasi mual dan muntah pada pasien anak dengan Teratoma setelah kemoterapi.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi dengan pemberian terapi *Swedish Massage* sebagai bentuk intervensi tambahan guna mengatasi mual dan muntah akibat kemoterapi ke dalam bentuk SOP (Standar Operasional Prosedur).